

VANHUSTEN HOITOVASTUUSEEN LIITTYVÄ KIRJOITTELU HELSINGIN SANOMISSA VUOSINA 2009 – 2015

Arja Hakola

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön pro gradu-tutkielma

Tammikuu 2017

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

HAKOLA, ARJA: Vanhusten hoitovastuuseen liittyvä kirjoittelu Helsingin sanomissa vuosina 2009 – 2015.

Pro gradu -tutkielma 63 s.

Sosiaalityö

Ohjaajat: Hannele Forsberg ja Riitta Laakso

Tammikuu 2017

Tämän laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen tavoitteena on Helsingin Sanomissa vuosina 2009 – 2015 julkaistujen artikkelien perusteella selvittää, miten omaisten vastuusta kirjoitetaan vanhusten hoidon yhteydessä ja ketkä osallistuvat siitä kirjoittamiseen. Lainsäädännöstä omaisten hoitovastuu poistui 1970-luvulla, jolloin vastuu siirtyi yhteiskunnalle. Nykyään vanhusten määrän lisääntyminen vuosi vuodelta ja samalla radikaali laitoshoitopaikkojen vähentäminen asettaa vanhusten hoidolle haasteita. Kommentointi vanhusten kotona pärjäämisestä ja vanhusten hoitovastuusta yleistyy aika ajoin mediassa. Tutkimuksen aineistona on vuosina 2009 – 2015 Helsingin Sanomissa julkaistuja artikkeleita ja mielipidekirjoituksia, joissa näkyy kannanottoja liittyen omaisten hoitovastuuseen läheisistään. Tarkastelen kaikkia hoitovastuuseen ja sen ilmenemiseen liittyviä kirjoituksia. Useinkaan ei kirjoituksissa käytetä vastuu-sanaan vaan vastuu piiloutuu asiayhteyteen. Esimerkiksi omaishoidontuen määrärahojen lisäämisessä voidaan katsoa yhteiskunnan päättäjien pyrkivän osoittamaan hoitovastuuta omaisille. Huomioin myös kirjoitukset, joissa esiintyy kuntien ja valtion kannanottoja liittyen omaishoidon tuen ja omaishoitajan asemaan. Sisällönanalyysia käyttäen kirjoituksista jäsenyi viisi osiota, jotka ovat omaishoitovastuu, omaishoidon tuki, omaishoitajan asema, omaishoito hallituspolitiikan kohteena ja kehittämis ehdotukset hoitovastuun helpottamiseksi.

Aineistossa vastuu nähdään ja koetaan todellisena asiana. Tutkimustulokset kertovat omaishoitoon kohdistuvista paineista. Vanhusten hoitopaikkojen riittämättömyys pakottaa ottamaan hoitovastuuta silloinkin, kun sitä ei haluttaisi ottaa. Hallituksen päätökset ja muut julkisesti esitetyt kannanotot lähes kehottavat vastuunottamiseen yhä enemmän tulevaisuudessa.

Avainsanat: omaishoito, hoitovastuu, vanhusten hoito, omaishoidon tuki

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

HAKOLA, ARJA: Writings of care responsibilities of elderly in Helsingin Sanomat in 2009 – 2015.

Master's Thesis, 63 pages.

Social Work.

Supervisors: Hannele Forsberg and Riitta Laakso

January 2017

The aim of this qualitative research is to find out how care responsibilities of relatives are written in the care of the elderly and who writes articles about it in Helsingin Sanomat during 2009 – 2015. In the 1970 century the family's care responsibility was removed from legislation. The responsibility was transferred to the society. Nowadays the number of the elderly is increasing year by year and at the same time the residential care places are reduced. This sets new challenges to the elderly care. Commenting on how elderly manages at home and who takes care responsibilities of elderly is increasing from time to time. The source material of this research are articles which were published in Helsingin Sanomat during 2009 – 2015. The articles contain relatives statements about their care responsibilities. All the articles relating to care responsibility are examined. It is common that the word "responsibility" is not used in the articles. Responsibility is hidden behind the context. For example, increasing the support for informal care funds can be considered as society's decision-makers seeking to establish responsibility for the families. I take note of the articles, where there are municipal and state statements related to the caregiver support and allied health status. By using content analysis the writings were organized to five sections, which are the responsibility of family care, support for informal care, the role of caregiver, family care and government policy and proposals for development to facilitate the caring responsibilities.

In the material the responsibility is perceived as a real thing. The research results show the pressure that is targeted at the caregiver. Because of the insufficient care facilities for the elderly the caregivers are forced to take care responsibility even when they may not wish to. The government's publicly presented decisions and statements almost call on taking more responsibility in the future.

Keywords: family care, responsibility for care, geriatric care, support for informal care

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. KÄSITTEIDEN TARKASTELUA	3
2.1 Hoivata vai hoitaa?	3
2.2 Omaishoito ja omaishoitajuus	5
3. YKSILÖN JA YHTEISKUNNAN VASTUU VANHUSTEN HOIDOSSA	8
3.1 Lainsäädännön kehitys	8
3.2 Kenellä on vastuu?	12
3.3 Yksilön ja yhteiskunnan vastuu tutkimusten aiheina	14
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1 Tutkimuskysymykset	22
4.2 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi	23
4.3 Aineiston hankkiminen	25
4.4 Aineiston analysoiminen	26
4.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan tarkastelua	29
5. OMAISHOITOVASTUU SANOMALEHTIARTIKKELEISSA	31
5.1 Omaishoitovastuu	31
5.1.1 Omaisten halu ottaa hoitovastuuta	33
5.1.2 Omaisten vastuuttaminen hoitamiseen	34
5.1.3 Omaiset vanhustenhoidon ratkaisijoina	38
5.2 Omaishoidon tuki	40
5.2.1 Omaishoidon tuen riittävyys ja yhdenmukaisuus	41
5.2.2 Omaishoidon tukeen kohdistuvat toimenpiteet	42
5.3 Omaishoitajan asema	45
5.3.1 Omaishoitajan asema vanhustenhoidon kentässä	46
5.3.2 Omaishoitajan väsyminen	47
5.4 Omaishoito hallituspolitiikan kohteena	49
5.5 Kehittämisehdotuksia omaishoitovastuun helpottamiseksi	51
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	54
LÄHTEET	59

TAULUKOT

Taulukko 1. Väestörakenne	14
Taulukko 2. Väestöennuste	15
Taulukko 3. Vastasyntyneen elinajanodote sukupuolen mukaan	15
Taulukko 4. Artikkeleiden jakautuminen eri vuosille	26
Taulukko 5. Artikkeleiden teemojen jakautuminen lehden eri osioihin	28
Taulukko 6. Artikkeleiden kirjoittajat	32

1 JOHDANTO

Vanhusten määrä yhteiskunnassamme kasvaa vuosi vuodelta, mutta laitoshoitopaikkojen määrää kuitenkin vähennetään systemaattisesti. Näin ollen vanhusten hoitaminen kotioloissa lisääntyy, mikä merkitsee sitä, että yhä huonokuntoisempien vanhusten tulisi pärjätä kotona. Kuitenkaan kunnissa ei aina ole resursseja palkata kotihoitoa varten riittävää määrää hoitajia. Tarkoittaako tämä, että omaisille lisätään iäkkäiden vanhempien hoitovastuuta vähitellen. Mitä tukea yhteiskunnan taholta on saatavissa?

Aihe kiinnostaa minua, koska työssäni ikäihmisten hoito- ja kuntoutuslaitoksessa kohtaan paljon vanhuksia sekä heidän omaisiaan. Olen myös saanut seurata vanhusten laitoshoidon kehittymistä ja hoitoon pääsyn kriteereitä parin vuosikymmenen ajan. Yleensä esimerkiksi vanhuksen kotiutuessa laitoshoidosta omainen on tärkeässä asemassa, häneen tukeudutaan ja hoitohenkilökunta ehkä huomaamattaankin kohdistaa omaiseen jonkinlaisia odotuksia osallistua iäkkään vanhuksen kotona pärjäämiseen. Aihe koskettaa myös henkilökohtaisesti, koska toimin äitini omaishoitajana hänen kuolemaansa saakka. Myös kandidaatin tutkielmassani tutkin aikuisten lasten asemaa ja roolia iäkkäiden vanhempiensa omaishoitajina, joten tämä tutkimus lähestyy aihetta toisesta näkökulmasta. Tutkimukseen liittyvät käsitteet ovat osittain samoja kandidaatin tutkielmani kanssa.

Erityisesti vuonna 2014 lasten vastuuttamiskysymys iäkkäiden vanhempiensa hoitamiseen nousi julkisuuteen perheoikeuteen erikoistuneen Helsingin yliopiston siviilioikeuden professori Urpo Kankaan ehdotuksesta, että aikuiset lapset voitaisiin velvoittaa maksamaan esimerkiksi vanhempiensa laitospaikat, jos vanhempien oma eläke ei ole riittävä (yle-uutiset 26.2.2014). Kannanotto herätti vilkasta keskustelua verkkosivustoilla. Suurimmaksi osaksi kirjoittajat suhtautuivat vastuuseen negatiivisesti.

Vuodelta 1922 peräisin ollut köyhäinhoitolaki määräsi jokaisen olevan velvollinen tarvittaessa kykynsä mukaan pitämään huolta vanhemmistaan. Vuonna 1970 laki kuitenkin kumottiin vedoten sen huonosti sopivuuteen hyvinvointivaltion arvoja ajatellen. Ovatko yhteiskunnan päätökset ja käytännöt kuitenkin osaltaan johdattamassa kohti iäkkäiden vanhempien hoitovelvollisuutta? Yksi ministeriön virkamiehistä kommentoi Kankaan lausumaa sanoilla ”kymmenen vuoden kuluttua, kun kestävyysvajeen vuoksi kaikki kivet on pakko kääntää, tähän asiaan varmasti palataan” (yle-uutiset 26.2.2014). Tämä viittaa siihen, että vanhusten

hoidon organisointi tulevaisuuden haasteita ajatellen ei ole vielä loppuun asti mietitty. Omaisten vastuu iäkkäiden läheistensä hoitamisesta saatetaan tulevaisuudessa kirjata jopa lakitekstiin ja palata siinä suhteessa vuosikymmenten takaiseen aikaan. Tutkimus osoittaa millä tavoin omaishoito on kehittynyt tähän mennessä ja antaa viitteitä siitä, voiko se osaltaan olla ratkaisemassa jatkossa yhä kasvavan vanhusväestön hoivan tarpeen ja millaisia asenteita on löydettävissä omaishoitoa kohtaan sekä yhteiskunnan että omaisten taholta?

Tutkimukseni käsittää johdannon lisäksi viisi lukua. Luvussa kaksi kerron aiheeseen liittyvistä käsitteistä ja luvussa kolme selvitän lainsäädännön kehitystä, pohdin vastuukysymystä sekä esittelen muutamia aihetta käsitteleviä aikaisempia tutkimuksia. Seuraavaksi käsittelen tutkimuksen toteuttamisen vaiheita; aineiston hankkimista, tutkimuskysymysten muodostamista ja aineiston analyysia. Kerron myös laadullisesta tutkimuksesta ja sisällönanalyysista pääpiirteittäin. Luvussa viisi esitän tutkimustulokset ja luvussa kuusi johtopäätökset.

2 KÄSITTEIDEN TARKASTELUA

Vanhusten omaishoitoon liittyviä käsitteitä voisi määritellä useitakin. Keskityn tässä luvussa vain tämän tutkimuksen kannalta niistä olennaisimpiin. Kerron hoivan ja hoidon käsitteistä ja miten niiden katsotaan eroavan toisistaan. Sivuan myös naisen roolia omaishoitajana. Seuraavaksi pohdin omaishoidosta ja omaishoitajuudesta tehtyjä määritelmiä sekä informaalin ja formaalin hoivan eroavaisuuksia unohtamatta myöskään omaishoitoon johtavia syitä.

2.1 Hoivata vai hoitaa?

Tutkimuksen kentässä hoiva-sanankäyttö yleistyi 1980-luvulla korvaamaan muun muassa huolenpitoa, auttamista ja hoitamista tai hoitoa. Erityisesti naistutkijat alkoivat kuvata sanalla naisten tekemää palkatonta hoitotyötä ja sen merkitystä yhteiskunnalle. Haluttiin tutkimuksellisin keinoin nostaa naisten tekemän hoivatyön arvostamista. Hoiva-sanankäyttö alkoi näkyä nopeasti muussa tutkimuksessa ja myös arkikielessä. Hoiva käsittää laaja-alaisesti eri-ikäisten ihmisten hoivaamisen sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Anttonen & Zechner 2009, 16–18.) Englannin kielessä hoivaa, hoivaajaa ja hoivan saajaa vastaavat sanat ovat care, care-giving ja care-receiving. Ruotsin kielessä vastaavasti käytetään omsorg-sanaa. (Emt.) Iäkkäistä ihmisistä puhuttaessa raja hoivan ja hoidon välillä voidaan osoittaa olevan jossain sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välillä. Hoitoa antavat lääke- ja hoitotieteen asiantuntijat ja hoivaa voi antaa kuka tahansa, jolla on mahdollisuus antaa fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista huolenpitoa niitä tarvitsevalle ihmiselle. Hoiva on kytketty myös elatusvelvollisuuteen. Esimerkiksi joissakin maissa lapsia velvoitetaan elättämään vanhempansa ja silloin siihen liittyy hoivan antaminenkin. (Emt.). Göran Rosenberg (ks. Mazzarella 2005, 49) on määritellyt hoivan ja hoidon suhteen seuraavasti:

Hoiva ja hoito eivät ole sama asia, ja hoiva on eksistentiaalisesti katsoen vaativampaa. Hoiva, aito hoiva ei ole mikään tilapäinen pelastustoimenpide vaan jatkuva suhde. Hoiva on sukua huolenpidolle ja huomaavaisuudelle, ja jokainen voi osoittaa välittämistään milloin tahansa jo pelkällä henkilökohtaisella läsnäolollaan.

Hoivan ja hoidon välinen raja ei kuitenkaan ole kovin selvä omaishoidossa, sillä omaiset sekä hoitavat että hoivaavat eli he auttavat esimerkiksi pukeutumisessa ja tekevät myös

sairaanhoidollisiakin toimenpiteitä (Anttonen & Sointu 2006, 82). Toisaalta poliittisesti hoivaa on vaikea määritellä, koska sillä voidaan tarkoittaa sekä ammatillista että ei-ammatillista työtä, jota tehdään palkalla tai ilman palkkaa joko yksityisesti tai julkisesti (Kröger 2009, 99). Pertti Koistisen (2003, 19) mukaan hoiva ilmenee laajasti ja monimuotoisesti. Se voi käsittää niin terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä kuin kuntoutusta tai sosiaalista tukea. Hänen mukaansa myös ystävien kanssa käydyt lohduttavat keskustelut kuuluvat hoivan kehykseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) tekemään omaishoidon tuen kuntakyselyyn vastasi 202 kuntaa tai kuntayhtymää. Kyselyn tulokset paljastivat, että 69 prosenttia omaishoitajista on naisia. Anttonen ja Zechnerin mukaan (2009, 23, 27) nainen nähdään yhteiskunnallisen työnjaon näkökulmasta hoivan antajana kotioloissa. Hoivan antaminen on elinehto yhteiskunnan toimivuudelle, mutta se samalla pitää naiset alistetussa asemassa verrattuna miehiin. Hoiva-ala katsotaankin yleensä naisten alaksi. Naiset tekevätkin valtaosan sekä palkattomasta että palkallisesta hoivatyöstä. Esimerkiksi kunnallisissa kotihoidonpalveluissa, päiväkodeissa ja sairaaloissa naiset muodostavat enemmistön työntekijöistä. (Mt.) Myös Pirjo Knifin (2012) tutkimuksen mukaan iäkkäitä vanhempiaan läntisessä Euroopassa hoitavat erityisesti koulutetut, työssäkäyvät naiset. Tokikin laajemmin omaishoidosta puhuttaessa tämä kuva on vähitellen muuttumassa. Enää ei aina nähdä hoivaajana naista, joka ilman palkkaa rakkauden ja velvollisuuden tunteessa hoivaa sukulaistaan. Tilalle on astunut omaishoivaaja, joka saa työstään pientä korvausta ja yhteiskunnalta palveluja hoivatyönsä tueksi. (Anttonen, Sointu, Valokivi & Zechner 2009, 239.)

Omaishoidon rinnalla käytetään myös omaishoiva-käsitettä (esim. Valokivi & Zechner 2009, 126). Kuitenkin lainsäädännössä ja kuntien päätöksissä puhutaan käytännössä omaishoidosta ja omaishoitajista. Nämä termit ovat juuri säädösten kautta vakiintuneet käytössä. (Kröger 2009, 119.) Elli Aaltonen (2005, 432) jäsentää julkisen laitoksen hoidon antajaksi ja hoivasta puhutaan, kun hoidon paikkana on asiakkaan koti tai sosiaalihuollon piiriin kuuluvan avohuoltoa antava yksikkö. Englanniksi kuitenkin molemmat termit käännetään käyttäen sanaa ”care”. Käytän tutkimuksessani enemmän hoito-termiä, koska sitä käytetään yleisemmin lainsäädännössä ja virallisissa asiakirjoissa sekä tutkimassani aineistossa. Hoivasta puhutaan kuitenkin useissa käyttämissäni lähteissä, joten myös sitä termiä käytän viitatessani niihin. Termien merkitys on suhteellisen lähellä toisiaan, ettei siitä aiheudu väärinkäsityksiä ja sekaannuksia.

2.2 Omaishoito ja omaishoitajuus

1980-luvulta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollossa suuntauksena on ollut mahdollistaa yksilön eläminen itsenäisesti omassa kodissaan läheistensä kanssa. Jotta kotona asuminen onnistuisi turvallisesti, olisi kotiin saatava riittävästi tarpeeksi hyviä ja laadullisia sekä nopeasti saatavia sosiaali- ja terveyspalveluita. Omaishoidon tukeminen kuuluu tähän strategiaa. (Vaarama, Voutilainen & Manninen 2003, 13.) Omaishoitaja-käsitettä on käytetty vasta runsaat 20 vuotta, vaikka omaishoitoa on aina ollut. Lain mukaan omaishoito on omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön taholta järjestettyä hoitoa ja huolenpitoa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotioloissa (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2 §, 1. mom.).

Omaishoito käsitetään usein ensisijaisesti kohdistuvan ikäihmisiin, mutta useat hoidettavat läheiset voivat olla myös lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajina voi toimia puolisoaan hoitava toinen puoliso, vammaista lastaan hoitavat vanhemmat ja ikääntyviä vanhempiaan hoitava keski-ikäinen lapsi. Hoitosuhde voi syntyä äkillisesti esimerkiksi sairauden myötä tai se voi kehittyä vähitellen hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä ajan myötä. Tilastojen mukaan eniten on yli 65-vuotiaista puolisoaan hoitavia puolisoita. Kaiken ikäisten omaishoitotilanteita on vuonna 2015 ollut 350 000, joista 60 000 on ollut sitovia ja vaativia, mutta omaishoitajan ja kunnan keskenään tekemiä omaishoitosopimuksia oli vain 43 000. (Omaishoitajat ja läheiset liitto.) Vuonna 2005 tukea sai 28 000 omaishoitajaa (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 25). Tukisopimusten määrä on lähes kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana. Kuitenkin kaikki tukeen oikeutetut eivät syystä tai toisesta saa tukea.

Taloustutkimus Oy toteutti vuonna 2008 omaishoitotutkimuksen, joka pohjautui haastatteluihin. Tutkimus osoitti, että 77 prosenttia omaisiaan auttavista ei tiedosta olevansa omaishoitajia, sillä omaishoitajan rooliin usein siirrytään vähitellen. Tutkimustuloksissa todettiin, että omaishoitajana toimii yleensä 50–64-vuotias, suuressa kaupungissa asuva nainen ja omaishoitoa tarvitsivat eniten iäkkäät vanhemmat tai isovanhemmat. Virallisen omaishoidon piiriin kuului tutkimukseen osallistuneista vain neljä prosenttia. Tutkimuksessa selvitettiin myös omaishoitajuuteen suhtautumista ja siihen liittyviä asenteita. Vastaajista 91 prosenttia oli sitä mieltä, että yhteiskunnan velvollisuus on hoitaa apua tarvitsevat, ja 79 prosenttia painotti lasten velvollisuutta auttaa vanhempiaan näiden ikääntyessä. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 12–14, 19.)

Vanhusten omaishoidosta voidaan käyttää myös käsitettä vanhusten informaalinen hoiva. Tällöin omaisen avustaa vanhusta palkatta päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruuanlaitossa tai siivoamisessa. Ammatillista ja viralliselta taholta järjestettyä

palkallista hoivaa ja hoivapalvelujen tuottamista taas kutsutaan formaaliksi hoivaksi. (Zechner 2010, 13, 20.) Päivi Aho­so­la ja Lea Henriksson (2012, 241) tulkitsevat sanan omai­nen palvelujärjestelmälähtöiseksi termiksi, kun taas sana perhe viittaa väljästi vanhuksen lähellä oleviin aikuisiin lapsiin, puolisoon ja lähisukulaisiin. Sana läheiset laajentaa perhepiiriä naapureihin, ystäviin ja tuttavii­in. Nykyään informaalin ja formaalin hoivan raja on hämärty­mässä ja voidaan puhua semiformaalista hoivasta, jossa tuetaan informaalia hoivaa rahallisesti (Pfau-Effinger & Geissler 2005, 8; Kröger 2009, 125).

Omaishoitolain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on hoidettavan omai­nen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö ja jolla on kunnan kanssa sopimus omaishoidon tuesta (Salanko-Vuorela 2010, 8). Suomen omaishoidon verkosto taas pitää omaishoitajana henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei jonkin sairauden tai muun rajoitteen takia selviydy arjestaan itsenäisesti (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7). Myös kauempana asuva omai­nen voi kokea läheisestään huolehtimisen vaativuuden. Tällaiset etäomaishoitajat toimivat ilman virallista tukea, ja heitä on omaishoitajien keskuudessa eniten. Lisäksi heidän hoitotyönsä vaatii jatkuvaa sitoutumista sekä taloudellista ja henkistä uhrautuvaisuutta, mikä aiheutuu pitkästä matkasta hoitajan ja hoidettavan välillä. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 15.) Etäomaishoitajuus on yleistymässä vähitellen. Etäomaishoitajatkin tarvitsevat tukea ja neuvoja selvittääkseen hoitosuhteessa. Usein hoitovastuuta on jakamassa iäkkäistä vanhemmista huolehtivat sisarukset yhdessä. (Salanko-Vuorela 2011, 222.) Omaishoitajaksi ei saisi ryhtyä sen perusteella, että muunlaista hoitoa ei ole tarjota, vaan omaishoidon tulee perustua sekä omaishoidettavan että omaishoitajan vapaaehtoisuuteen (Salanko-Vuorela 2010, 11).

Kirsi Lumme-Sandtin (2008, 78 – 79) mukaan omaishoitajaksi päätyy usein tytär tai lähimpänä asuva lapsi. Omaishoitajaksi ryhtymiseen vaikuttavat monenlaiset syyt kuten omaishoitajan ammatti ja omat perhesuhteet sekä luonnollisesti suhteen laatu omaishoidettavaan. Erään saksalaisen tutkimuksen mukaan eronneet tyttäret ovat sopivimpia hoitamaan vanhempiaan. Koska heillä ei ole aviomiestä huolehdittavanaan, he voivat omistautua äitinsä hoitamiseen täyspainoisemmin. Koetaan myös, että lapsena saatu hoiva velvoittaa aikuisena hoitamaan iäkkäitä vanhempia. Omaishoitajuuteen ajaudutaan usein huomaamattakin, kun läheisen vointi vähitellen kaipa­aa yhä enemmän ja enemmän hoivaa. (Mt.) Omaishoitajan sitoutuminen hoidettavaan muodostuu usein yhteisen elämänhistorian tai perhesuhteen kautta. Omaishoitajan ja hoidettavan välinen suhde on usein symbioottinen toisin kuin ammattihoitajan ja hoidettavan suhde.

Omaishoitajan ja hoidettavan suhteessa korostuu tunneside eli omaishoitajaa motivoi hoitotyössä rakkaus ja halu auttaa läheistään. (Mäkinen 2011, 50 – 51.)

Omaishoitajien määrä Suomessa on kasvamassa. Omaishoitajat ja läheiset liiton mukaan vuonna 1994 omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia oli 13 000 ja nyt heitä on 43 000. Erilaisia omaishoitotilanteita on kaiken kaikkiaan noin 350 000, joista 60 000 ovat vaativia ja omaishoitajaa sitovia. (Omaishoitajat ja läheiset liitto.) Näistä määristä voimme huomata, että vain pieni osa saa omaishoidon tukea.

3 YKSILÖN JA YHTEISKUNNAN VASTUU VANHUSTENHUOLLOSSA

Tässä luvussa keskityn kuvailemaan lainsäädännön kehitystä omaisten hoitoon liittyen. Pohdin myös kysymystä, kenellä on vastuu. Viimeiseksi olen koonnut lukuisten tutkimusten joukosta muutamia tutkimuksia, joita esittelen pohjustaakseni tutkimusaihettani.

3.1 Lainsäädännön kehitys

Vanhustenhoidossa vähennetään laitoshoidoa ja painotetaan kotiin annettavia palveluja eli avopalveluja. Tästä johtuen omaishoidon tarve kasvaa. Vuonna 1879 laaditussa vaivaishoitoasetuksessa velvoitettiin perhettä ja omaisia huolehtimaan apua tarvitsevista sukulaisistaan. Samanlainen ajattelu oli vielä vahvasti mukana sekä vuonna 1922 säädetyssä köyhäinhoitolaissa että vuonna 1956 säädetyssä huoltoapulaissa. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 25.) Jos hoivan tarvitsija tai hänen omaisensa eivät pystyneet siihen, yhteiskunta suostui tarjoamaan tarvittavaa hoitoa. (Anttonen 2009, 93.) Aikuisten lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin sosiaalihuoltolaista vuonna 1970. Heidän ei tarvinnut enää osallistua laitoshoidon kustannuksiin, jos vanhemmat eivät itse pystyneet niistä vastaamaan. Aviopuolisoiden velvollisuus huolehtia toisistaan poistettiin avioliittolaista vuonna 1977. Tällöin kunnalle annettiin vastuu huolehtia kaikista kuntalaisista. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39–40.)

Kotihoidontuen saaminen mahdollisti vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona hoitamisen vuodesta 1984 alkaen. Kotihoidon tuen myöntäminen ei ollut pakollista kuitenkin kaikki kunnat olivat vuoteen 1989 mennessä ottaneet tuen käyttöön. (Anttonen 2009, 76.) Vuonna 1993 säädetty omaishoitoa koskeva asetusta oli tärkeä siirtyminen kohti muuttuvaa ajattelutapaa ja omaishoitajan aseman tunnustamista. Tällöin omaishoitajan tekemä työ alkoi kerryttää eläkettä. Viisi vuotta myöhemmin sosiaalihuoltolaissa määriteltiin omaishoitajan oikeus lakisääteiseen vapaapäivään. Vuonna 2001 omaishoitajat vakuutettiin tapaturmien osalta ja vapaapäivien määrä nousi kahteen. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 40–41.) Omaishoitajan asema vakiintui entisestään, kun laki omaishoidontuesta astui voimaan 1.1.2006. Siinä tuodaan esille muun muassa tuen myöntämisedellytykset, omaishoitajalle järjestettävä vapaa, hoitopalkkio, hoito- ja palvelusuunnitelma, omaishoitosopimus ja sen irtisanominen ja purkaminen sekä omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutus. Jos hoidettava tarvitsee esimerkiksi sairauden, vamman tai muuten alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotioloissa hoitoa ja huolenpitoa, omaishoidon tukea on mahdollista saada. Lisäksi tuen saamisen edellytyksinä on, että hoitaja on tehtävän vaatimukset

huomioiden sopiva ja valmis vastaamaan hoidosta, omaishoito on yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kanssa riittävää, hoidettavan koti soveltuu omaishoitoon ja tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista. Hoitopalkkio määritellään hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan, ja se on ollut vähintään 384,67 € kuukaudessa vuonna 2015. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään omaishoidon sisältö, ja suunnitelma laaditaan yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Omaishoitaja ja kunta tekevät keskenään omaishoitosopimuksen, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksesta on käytävä ilmi hoitopalkkion määrä, oikeus vapaapäiviin ja se, miten vapaa järjestetään, sekä tarvittaessa sopimuksen kesto ja tieto siitä, missä tilanteissa hoitopalkkion maksu keskeytetään. Omaishoitosopimus voidaan omaishoitajan taholta irtisanoa kuukauden kuluttua päättyväksi ja kunnan taholta kahden kuukauden kuluttua päättyväksi. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain mukaisessa työsuhteessa kuntaan, mutta eläketurvasta säädetään kunnallisissa eläkelaisissa. (Mäkinen 2007, 253–254.) Omaishoitoon liittyy myös 1.7.2013 voimaan tullut laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli niin sanottu vanhuspalvelulaki. Lailla turvataan iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointiin pääsy ja sitä kautta tarpeelliset sosiaali- ja terveystalvelut. Vanhuspalvelulaissa korostetaan myös iäkkään omien voimavarojen ja osallisuuden tukemista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.) Ennen lain syntymistä Sosiaali- ja terveystministeriö (2013) yhdessä Kuntaliiton kanssa ovat julkaisseet vuosina 2001, 2008 ja 2013 laatusuosituksen iäkkääntyvien henkilöiden palvelujen kehittämistä varten. Laatusuosituksen tavoitteena on varmistaa mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen vanhusväestölle. Suosituksessa huomioidaan muun muassa iäkkään henkilön osallisuus ja toimijuus, hänen elinympäristönsä ja mahdollisuus saada palveluja oikeaan aikaan.

Laitoshoidon vähentämisen myötä omaishoito tulee kasvamaan. Kuntien tilanne olisikin vaikea, jos omaishoitajat vapaaehtoisuuteen vedoten eivät ryhtyisi hoitamaan läheisiään. Kuntien laitoshoitopaikat eivät riittäisi korjaamaan hoitovajetta. Esimerkiksi yhden omaishoitajan tilalle kotiin tarvittaisiin sitovaa omaishoitotyötä tekemään viisi palkattua hoitajaa. Omaishoitajat ovat siis merkittävä kuntien voimavara. Tästä huolimatta kunnissa on liian vähän resursseja heidän tukemiseensa ja uudistuksia on hankala viedä eteenpäin. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21–23.) Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen tavoitteet vuoteen 2017 mennessä ovat, että 75 vuotta täyttäneistä 91–92 % (89,6 % vuonna 2011) asuu kotona, 13–14 % (12,2 % vuonna 2011) on säännöllisen kotihoidon piirissä, 6–7 % (4,5 % vuonna 2011) on omaishoidettavia, 6–7 % (5,9 % vuonna 2011) tarvitsevat tehostettua palveluasumista ja pitkäaikaishoidossa laitoksessa on 2–3 %

(4,4 % vuonna 2011) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Nämä tavoitteet osoittavat merkittävää omaishoidon lisäämistä.

Hallitusohjelmat kertovat osaltaan hallituksen kannanotot ja kehittämissuunnaukset oman kantansa toiminnassa. Tämän tutkimuksen artikkelien seitsemänä keräämisvuotena toimi kaikkiaan viiden eri pääministerin kokoama hallitus. Hallitusohjelmia on kuitenkin vain kolme, sillä kaksi pääministeriä toimi vain noin yhden vuoden ja noudatti edellisen pääministerin laatimaa hallitusohjelmaa. Matti Vanhasen hallitus toimi vuosina 2007 – 2010 ja sitä jatkoi Mari Kiviniemi vuosina 2010 – 2011. Jyrki Kataisen hallitus toimi vuosina 2011 – 2014 ja pääministerinä jatkoi Aleksander Stubb vuosina 2014 – 2015. Juha Sipilän hallitus aloitti toimintansa kesäkuussa 2015. Jokaisessa ohjelmassa on otettu omaishoitajat huomioon.

Vanhasen II hallituksen ohjelmassa omaishoitoon kohdistuvat toimenpiteet ilmaistiin seuraavasti:

Kehitetään omaishoitoa tehtyjen selvitysten pohjalta. Luodaan edellytyksiä lisätä omaishoidontuen piiriin kuuluvien määrää. Huolehditaan omaishoitajien jaksamisesta parantamalla mahdollisuuksia pitää lakisääteiset vapaapäivät. Omaishoitajan sijaisavun saantia parannetaan. Selvitetään mahdollisuuksia siirtää omaishoidon tuki Kansaneläkelaitokselle. Selvitetään mahdollisuudet hoitovapaajärjestelmän kehittämiseen työn ja omaishoidon paremmaksi yhteensovittamiseksi.

Kattavan vanhustenhoidon turvaamiseksi parannetaan hoitotuen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, omaishoidontuen ja kotitalousvähennyksen yhteensovittamista siten, että nämä täydentävät toisiaan saumattomasti. (Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma.)

Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa omaishoito ja kotona asumisen mahdollistaminen ilmenivät taas seuraavasti:

Ikäihmisiä arvostetaan ja heidän itsemääräämisoikeutensa turvataan. Tavoitteena on itsenäinen asumisen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen. Ikäihmisille järjestetään tarpeen mukaisia asumisvaihtoehtoja ja kuntouttavia palveluja Ikähoivatyöryhmän ehdotusten pohjalta. Laaditaan poikkihallinnollinen ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma. Huolehditaan myös laitoshoidon tarpeen mukaisesta saatavuudesta.

Kehitetään yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa omaishoitoa. Omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta parannetaan yhtenäistämällä tuen myöntämisperusteet.

Omaishoidon tuen saatavuutta ja kattavuutta lisätään. Tuetaan omaishoitajien jaksamista kehittämällä tukipalveluja, mahdollistamalla vapaapäivien pitäminen sekä kehittämällä säännöllisiä terveystarkastuksia. Omaishoidon tuen verotuksen poistomahdollisuus arvioidaan. (Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma.)

Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma julkaistiin 29.5.2015 ja siinä omaishoitoa ja ikäihmisten kotihoitoa on painotettu. Hallituksen tavoitteena on, että vapaapäivät edesauttavat omais- ja perhehoitajien jaksamista ja näin ollen kalliimman hoidon tarve vähenee.

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Varmistetaan vanhuspalvelulain toteutuminen kotihoitoa lisäten. Kehitetään eri asumismuotoja. Omaishoitajan jaksamista tuetaan. Lisätään yhteisöllisyyttä ja sukupolvien välistä yhteyttä. (...) Lisätään lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa. (...) Omaishoitoon kohdennetaan resursseja. Työikäisten mahdollisuuksia omaisen hoitamiseen lisätään.

Kehitetään omaishoitajien ja vastaavien vapaaehtoishoitajien sekä perhehoitajien sijaisjärjestelyjä siten, että hoitajille voidaan turvata mahdollisuus huolettomiin vapaisiin tarvittaessa. Annetaan omais- tai perhehoitosuhteen alkaessa tai kestäessä etukäteinen hoitopaikkalupaus, että hoidettava saa hoitopaikan siinä vaiheessa, kun omais- tai perhehoitaja ei enää jatka. (Juha Sipilän hallituksen ohjelma.)

Hallituksen linjaukset hallitusohjelman muodossa toimivat suunnannäyttäjinä vanhuspolitiikassa asetuille tavoitteille. Kaikissa kolmessa hallitusohjelmassa yhtenäistä on omaishoidon ja omaishoitajien vapaapäivien kehittäminen. Sipilän hallitusohjelmassa korostettiin erityisesti mahdollisuutta huolettomien vapaiden pitämiseen. Työn ja omaishoidon yhteensovittamista painotettiin Vanhasen ja Sipilän hallitusohjelmissa. Vanhusten asumisvaihtoehtojen monipuolistaminen taas on yhtenäistä Kataisen ja Sipilän hallitusohjelmissa. Mainittavaa on Sipilän hallitusohjelmassa korostettu yhteisöllisyyden ja sukupolvien välisen yhteyden sekä perhehoidon lisääminen. Se viittaa vahvasti omaisista huolehtimisen vastuuseen. Omaishoidon tuen maksamisen siirtäminen Kelalle ja tuen verovapaus ovat kuitenkin jääneet viimeisestä hallitusohjelmasta pois. Syynä lienee valtion taloudellinen tilanne ja muutoksesta aiheutuvat kulut. Hallitusohjelmista voidaan päätellä, että omaishoito tulee lisääntymään tulevaisuudessa, mutta löytyykö tarvittava määrä omaishoitajia. Hallituksen olisi kiireesti tehtävä omaishoidosta niin

kannattava vaihtoehto, että työikäinen voisi tulla edes jotenkin tulla toimeen pelkällä omaishoidon tuella, mikäli omaisen hoidettavuuden takia työssä käynti ei ole mahdollista.

Nykyisen hallituksen kärkihankkeen osana on siis ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaiken ikäisten omaishoidon vahvistaminen sekä uuden omais- ja perhehoidon toimintamallin luominen, mikä parantaa näin ollen omais- ja perhehoitajien hyvinvointia. Kärkihanke perustuu osaltaan perhehoitolakiin, joka tuli voimaan 1.4.2015. Laki koskettaa laaja-alaisesti useita ikäryhmiä kuten lastensuojelulain perusteella sijoitettuja lapsia, nuoria ja ilman huoltajaa tulleita turvapaikkaa hakevia lapsia sekä vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä, mielenterveyskuntoutujia ja iäkkäitä henkilöitä. Perhehoitoa voi järjestää joko ympärivuorokautisesti tai osa-aikaisesti hoitajan kotona tai hoitoa tarvitsevan kotona. Siinä kunta voi tehdä toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai hankkia vastaavat palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Perhehoito on yleisesti ottaen edullisempi vanhusten hoitomuoto kuin laitoshoido tai palveluasuminen ja sitä voi vaativissa tapauksissa järjestää myös hoitoa tarvitsevan kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015).

3.2 Kenellä on vastuu?

Sosiaalipolitiikassa vastuu on laaja käsite, joka pitää sisältää ihmisen vastuun muun muassa omasta terveydestä, toimeentulosta, ammattitaidosta, perheestä ja elinympäristöstä (Julkunen 2006, 152 – 153). Keskityn tässä tutkimuksessa etupäässä vanhusten hoitamiseen liittyvään vastuuseen eli yksilön vastuuseen. Koska lasten velvoittaminen vanhempiensa huolehtimiseen poistettiin laista vuonna 1970, yhteiskunnalla on päävastuu kansalaisten hoitotarpeisiin vastaamisesta (Gothóni, 1991, 3). Pohjoismaiseen hyvinvointimalliin kuuluu luonnollisesti julkinen vastuu puhuttaessa sosiaalipalveluista (Julkunen 2006, 152; Anttonen & Sointu 2006, 11). Arkikielessä tosin yhteiskunnan vastuu on tutumpi termi kuin julkinen hyvinvointivastuu. Haluamme yhteiskunnan olevan vastuussa, mutta odotamme myös erilaisten toimijoiden olevan vastuussa yhteiskunnalle. (Julkunen 2006, 33.) Sen sijaan eteläisen Euroopan maissa perheellä on ensisijainen elatus- ja hoivavelvollisuus iäkkäitä vanhempia kohtaan ja se voi ulottua jopa laajemmallekin sukuun. Yhteiskunta vastaa vanhusten huollosta Pohjoismaiden lisäksi vain Isossa-Britanniassa. (Anttonen & Sointu 2006, 81.) Esimerkiksi Italiassa vastuu vanhusten hoitamisesta koskee jopa vävyjä, miniöitä ja kaukaisempiakin sukulaisia. Käytännössä hoitovelvollisuus hoidetaan maksamalla hoidettavalle tietty summa vuosittain tai tarjoamalla asumismahdollisuus omassa kodissa. (Emt., 111.) Suomessa vastuu lakien mukaan on siis valtiolla ja kunnalla. Ristiriitaista tosin on, että iäkkäiltä ihmisiltä puuttuvat selkeät juridiset oikeudet saada hoivapalveluita niitä halutessaan

(Anttonen & Sointu 2006, 102). Julkisen vallan vastuu tunnustetaan vanhusten hoivasta puhuttaessa, mutta lainsäädäntö ei sisällä tarkkoja säännöksiä, joilla tämän vastuun toteutuminen taattaisiin (Kröger 2009, 116).

Pauli Forman (2002) tutkimuksen mukaan kuitenkin suomalaisten mielestä oma vastuunottaminen on yhtä tärkeää kuin yhteiskunnan vastuu, ellei tärkeämpää. Myös Jyrki Katainen on Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet –julkaisun esipuheessa (Ryynänen ym. 2004) todennut, että valtion roolin pienentämisen tulee vastuullistaa ja aktivoida kansalaisia toisistaan välittämiseen. Voidaan todeta, että poliittisessa keskustelussa odotukset omaishoitoa kohtaan ovat kasvaneet. Omaisten toivotaan ottavan enemmän vastuuta läheistensä hoivasta, minkä tukemiseksi tarjotaan palveluja ja rahaa. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 11.)

Voidaanko omaishoidon kontekstissa puhua vastuuttavasta yhteiskunnasta? Raija Juntunen (2006, 251) on ottanut käyttöön termin ”vastuunosoittamisen yhteiskunta”, jossa perheen ja valtion tehtävien ja roolien tilalle on tullut puhe molempien vastuista. Hän tuo esille, että yhteiskunnan kuuluu olla vastuussa ja sille ollaan vastuussa. Edelleen hän kiteyttää vastuunosoittamisen kuuluvan sekä yhteiskunnalle että yksilöidylle tahoille kuten omaisille. Useissa tutkimuksissakin on todettu, että perheen hoivarooli ei vähene, vaikka julkisia hoivapalveluja on esimerkiksi Suomen kaltaisissa hyvinvointivaltioissa tarjolla. Pohjoismaiden voidaankin sanoa olevan jaetun hoivavastuun (shared care) maita, joissa vanhukset saavat apua samanaikaisesti sekä palvelujärjestelmältä että läheisiltään. (Esim. Daatland & Herlofsson 2004; ref. Kröger 2009, 117.) Anttonen (2009, 95) korostaa julkisella vallalla olevan edellytyksiä muun muassa palvelujen ja rahaetuuksien avulla vaikuttaa hoivan tuottamisen ehtoihin ja tapoihin. Rahallisten etuuksien tehtävänä on erityisesti motivoida omaisia hoivaan. Myös sosiaaligerontologian tutkija Tarja Tapio (2015, 26–27) tuo esille vanhenevan väestön hoivavastuun voimakkaan siirtämisen julkisista palveluista omaisten vastuulle valtion lisävelkaantumisen välttämiseksi. Hänen mielestään ikäihmisten itsensä osallistuminen keskusteluun heitä koskevista palveluista voisi johtaa parempiin toimintatapoihin ja julkisiin palveluihin.

Perheen ja yhteiskunnan tuottaman hoivan rajaa on määritelty uusiksi jo vuosia. Sen tuloksena vanhusten pääseminen hoivapalvelujen piiriin on vaikeutunut, koska hoivaa annetaan sitä eniten tarvitseville vain tarkasti määrättyyn palveluun. (Kröger 2009, 124–125.) Omaishoitoa on alettu pitää jopa yhteiskunnan hoivatarpeiden ratkaisijana. Pitkäaikainen laitoshoido muuntuu omaishoidettavien lyhytaikaiseksi eli intervallihoidoksi omaishoitajien ollessa tällöin vapaalla. Lisäksi kotihoito tukeutuu yhä enemmän omaisten hoitopanokseen. (Mt.). Kun omaishoito

ymmärretään resurssiksi, julkinen palvelujärjestelmä alkaa määrätä omaishoitoa. Omaisten tuottamaa hoivaa aletaan maksimoida ja varotaan, ettei formaali hoiva korvaa informaalia hoivaa. (Ala-Nikkola 2003, 89.) Liisa Häikiön, Lina van Aerschotin ja Anneli Anttosen (2011) mukaan kansalaisuuden, kansalaisten oikeuksien, velvollisuuksien ja toimintamahdollisuuksien tulkinnat rakentuvat muun muassa sen mukaan, miten politiikka-asiakirjat määrittelevät vanhushoivapolitiikan toteuttamista. Ikäihmiset nähdään aktiivisina kansalaisina, joiden omaa ja läheisten vastuuta ja velvollisuuksia laajennetaan. Hoiva tuotetaan julkisen palvelun sijaan yhä yleisemmin lähiomaisten tai yksityisten palveluntuottajien toimesta. Sosiaalipolitiikka pyrkii vastoin pohjoismaisen hyvinvointivaltion perinnettä ohjaamaan ikäihmisiä ja heidän omaisiaan ottamaan enemmän vastuuta hoivasta ja sen kustannuksista. (Mt.)

3.3 Yksilön ja yhteiskunnan vastuu tutkimusten aiheena

Hoitovastuusta on tehty lukuisia tutkimuksia niin kotimaassa kuin ulkomailla. Tutkimus ei ole kovin vanhaa, sillä vasta 1990-luvulla alkoi omaishoivan tutkimus yleistyä Pohjoismaissa, jolloin esimerkiksi Suomessa omaishoidon tuen merkitys kasvoi (Anttonen & Zechner 2009, 25). Väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden hoito puhuttaa ja luo haasteita. Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuosi vuodelta ja myös väestöennusteessa kasvu jatkuu. Erityisesti vuoden 1950 jälkeen vanhusten määrän kasvun voi havaita ja samalla alle 14-vuotiaiden määrän vähentyvän. Kehitys jatkuu suhteellisen samanlaisena Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan aina vuoteen 2030 saakka, mutta sen jälkeen on jonkin asteista hidastumista nähtävissä. (Taulukot 1 ja 2.)

Taulukko 1. Väestörakenne

Ikä	yksikkö	1900	1950	1990	2000	2010	2015
0-14 v.	%	35	30	19,3	18,1	16,5	16,3
15-64 v.	%	59,6	63,3	67,2	66,9	66	63,2
65- v.	%	5,4	6,7	13,5	15	17,5	20,5

Taulukko 2. Väestöennuste

Ikä	yksikkö	2020	2030	2040	2050	2060
0-14 v.	%	16,2	15,3	14,8	14,6	14,3
15-64 v.	%	61,2	59,1	58,9	58,1	56,9
65- v.	%	22,6	25,6	26,3	27,3	28,8

Lähde: Tilastokeskus

Taulukko 3. Vastasyntyneen elinajanodote sukupuolen mukaan 1980 – 2015.

	1970	1980	1990	2000	2010	2015
pojat	65,9	69,2	70,9	74,1	76,7	78,5
tytöt	73,7	77,8	78,9	81	83,2	84,1

Lähde: Tilastokeskus. Kuolleet.

Taulukossa 3 on nähtävissä elinajanodote eri vuosina syntyneille pojille ja tytöille. Taulukko näyttää selvästi, että elinikä on nousemassa vähitellen. Esimerkiksi 40 vuoden aikana eliniänajanodote on pojilla noussut yli kymmenen vuotta ja tytöillä hieman vähemmän. Tämän taulukon lisäksi esitetyt kaksi aikaisempaa taulukkoa (taulukot 1 ja 2) osoittavat sen, että vanhukset elävät pidempään kuin aikaisemmin ja heidän lukumääränsä kasvaa.

Tähän alalukuun olen poiminut muutamia noin kymmenen viime vuoden ajalta julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita, joiden olen katsonut käsittelevän hoitovastuuta yksilön tai yhteiskunnan näkökulmasta sekä siihen liittyviä ilmiöitä, jotka vaikuttavat muun muassa omaishoitajan motivaatioon ryhtyä omaishoitajaksi.

Pirjo Knif (2012) tutkii väitöskirjassaan ”Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina” sukupolvien välistä informaalista hoivaa. Tutkimuksessa kuvataan keski-ikäisten suhtautumista ikääntyvien omaistensa auttamiseen ja mitkä ilmiöt vaikuttavat omaishoivan tuottamiseen. Knif tuo esille, miten keski-ikäiset omaishoitajat kokevat julkisen sektorin esittämät suunnitelmat vahvistaa keski-ikäisten lasten mahdollisuuksia tuottaa informaalia hoivaa ikäihmisille. Hän myös tarkastelee yhteiskunnan suhtautumista ikääntyvistä huolehtimiseen ja hoitovastuun jakautumista yhteiskunnan ja yksilön välillä sekä hoivan politisoitumista. Tutkimuksen tulokset osoittavat keski-ikäisten suhtautuvan myönteisesti hoivan antamiseen omaisilleen, mikä ei kuitenkaan takaa hoivan toteutumista. Tärkeintä on auttajan oma halu auttaa läheistään ja mahdollisuus yhdistää omaishoito muuhun elämään. Tuloksia värittävät ristiriitaiset näkemykset hoivavastuusta ja hoivan järjestämisestä. Julkiset palvelurakenteet ja yhteiskunnan muutokset lisäävät keski-ikäisten hoivapaineita ja siten vaikuttavat hoivaan suhtautumiseen. Tutkimuksessa haastatellut keski-ikäiset katsovat, että sukupolvien välisen hoivan koordinointi, tuki ja ohjaus kuuluvat viranomaisille. Muuttunut elämän tapa ja perhe sekä työstä johtuva muuttaminen osaltaan ohentavat perhesuhteita ja herättävät kiinnostusta yhteisöhoivaan, joka antaa mahdollisuuden neuvotella sitoutumiseen liittyvästä vastuusta. Tutkimuksessa todetaan monien asiantuntijoiden näkevän omaishoivan tarjoavan vain rajallisia mahdollisuuksia, jotka myös tarvitsevat yhteiskunnan ja muiden hoivapalvelujen tukea toteutuakseen.

Yksilön vastuuta pohditaan myös Anneli Anttosen, Liisa Häikiön ja Heli Valokiven (2012) artikkelissa ”Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu”. Jo 1990-luvun alusta alkoi hyvinvointipalvelujen uudelleen määrittely ja sen myötä kansalaisen asema muuttui julkisen ja yksityisen vastuun kentässä. Tutkimuskirjallisuudessa on syytä tähän haettu esimerkiksi globalisaatiosta, julkistalouden kriisistä, keskiluokan voiman kasvusta ja uusliberaalista käänteistä. Artikkelin tekijät toteavat, että 2000-luvun sosiaalipolitiikan pyrkimys on ohjata ikäihmisiä ja heidän läheisiään kantamaan laajempaa vastuuta hoivasta ja myös sen kustannuksista. Kansalaisten tehtäväksi on määritelty huolehtia sekä itsensä että läheistensä hyvinvointiin liittyvistä tarpeista. Kuitenkin päätökset eläkeiän nostamiseksi ja työuran pidentämiseksi aiheuttavat informaalin hoivan resurssien vähenemistä. Sosiaalipoliittisesti ajatellen julkista vastuuta halutaan kaventaa ja hyvinvointipalveluja yksityistää ja markkinoistaa. Kirjoittajien mukaan vaarana on eriarvoisuuden kasvaminen. Vähemmän ääntä pitävät asiakkaat jäävät syrjään, kun vanhushoivapolitiikan tavoitteet edellyttävät aktiivisuutta. Siten vain ne hyötyvät, jotka pystyvät osallistumaan,

valitsemaan ja huolehtimaan vastuuntuntoisesti itsestään ja läheisistään. Tärkeä kysymys onkin, onko hyvinvointivaltio muuttumassa vain vahvojen kansalaisten yhteiskunnaksi.

Myös auttamisasenteiden tutkimus antaa tärkeää tietoa ihmisten suhtautumisesta vastuuseen. Antti Tanskanen ja Mirkka Danielsbacka (2009) tarkastelevat vuosina 1945 – 50-syntyneiden suomalaisten mielipiteitä siitä, mieltävätkö he vanhusten taloudellisen tukemisen, heidän auttamisensa ja hoivaamisensa perheen vai yhteiskunnan velvollisuudeksi. Tutkimustuloksista ilmeni, että nämä niin sanotut suuret ikäluokat eivät ole sisäisesti lainkaan samaa mieltä siitä, onko yhteiskunnan vastattava vanhusten taloudellisesta tukemisesta. Suurin osa heistä kuitenkin kannattaa hyvinvointivaltiota ja mieltää vanhusten taloudellisen tukemisen kuuluvan yhteiskunnalle. Sen sijaan arkipäivän asioissa auttamisen katsotaan kuuluvan sekä yhteiskunnan että perheen vastuulle. Vain harva mieltää ainoastaan perheen vastuuksi ikäihmisen auttamisen ja tukemisen.

On tutkittu myös mielipide-eroja eri ikäisten välillä vanhusten auttamiskysymykseen liittyen. Esimerkiksi raha-automaattiyhdistys on teettänyt tutkimuksen, jossa muilta ikäryhmiltä kysyttiin, mistä yksinäisten vanhusten tulisi saada apua. Tutkimustulosten mukaan 84 prosenttia oli sitä mieltä, että auttava taho on julkinen palvelusektori ja 93 prosenttia painotti lähipiirin vastuuta. (Pessi 2008; ref. Tanskanen & Danielsbacka 2009, 26 – 27.) Tutkijat kuitenkin painottavat, että mielipidetutkimusten luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa kysymysten muotoilu sekä se ketä suuret ikäluokat ovat ajatelleet hoivaa tarvitsevinä vanhuksina. Tärkeä kysymys onkin, onko kysymyksiin vastattu ajatellen vanhuksen paikalle omia isovanhempiaan, vanhempia, itseään vai yleensä vain vanhusta.

Suomalainen vanhuspolitiikka nojaa yhä enemmän läheisten antamaan hoivaan. Näin ovat todenneet myös Päivi Ahosola ja Lea Henriksson (2012), jotka ovat tutkineet 11 Uudenmaan alueella sijaitsevan kunnan vanhuspoliittisten asiakirjojen tapaa asemoida perhettä ja läheisiä ja mitä perheeltä ja läheisiltä vanhuspolitiikan työnjaossa edellytetään. Vuosilta 2001 – 2007 kerätyissä asiakirjoissa heidät nähdään vanhustyön yhteiskunnallisessa työnjaossa merkittävinä toimijoina ja aineiston puhetavoissa heidät tuotetaan normaaliksi ja vastuulliseksi hoivaresurssiksi niin, että heidät on nimetty hoivaa antaviksi toimijoiksi myös vanhuspolitiikan ohjausasiakirjoihin. Perhe ja läheiset otetaan aineistossa hallinnollisen ohjauksen kohteeksi ja heille asetetaan odotuksia. Vanhuspoliittisiin suunnitelmiin on otettu aikaisempaa enemmän mukaan epäviralliset toimijat kuten yhdistykset, säätiöt, järjestöt, ikääntyneet itse ja heidän omaisensa. Tutkimuksessa erotetaan resurssipuhe ja vastuupuhe toisistaan. Omaisia nähdään vanhustyössä merkittävänä

voimavarana eli resurssina. Vastuupuheessa perheille ja läheisille taas kohdistuu ensisijainen vastuu vanhusten hyvinvoinnista. Tutkimuksen aineistossa virallinen hoiva nähdään toissijaisena informaaliin hoivaan verrattuna. Toisin sanoen perheet ja läheiset vastaavat vanhusten auttamisesta ensisijaisesti ja virallista hoivapalvelua suunnataan niille vanhuksille, joiden ei ole mahdollista saada omaisten tukea. Artikkelin loppupäätelmä herättää myös kysymyksen perheettömien vanhusten osasta. Kuntien vanhuspoliittisissa asiakirjoissa itsenäinen ja omaehtoinen asuminen ainoastaan kunnan avun turvin sekä mahdollistetaan että suljetaan pois.

Osa tutkimuksista pureutuu työssäkäyvien omaishoitajien problematiikkaan. Suomen akatemian rahoittaman projektin aineistosta on Anu Leinonen (2011) poiminut työssä käyvien omaishoitajien haastatteluja. Hän on erityisesti keskittynyt kartoittamaan, millaisissa tilanteissa työssäkäyvän omaishoiva ja julkisen palvelujärjestelmän kautta saatava apu on onnistunutta hoivavastuun jakamista, ja milloin tämä jako ei ole onnistunutta. Haastateltavat kokivat yhteiskunnalta saatavien palvelujen olevan onnistunutta silloin, kun omaishoitajia kohdeltiin yhtä tasa-arvoisena kuin omaishoidettavaakin. Kielteisyyttä palvelujärjestelmää kohtaan herättivät tilanteet, joissa tiedon saanti koettiin vaikeaksi tai omaishoitajan työssäkäyntiä ei huomioitu hoitoa suunniteltaessa. Myöskin palvelujärjestelmän tiukat kriteerit tai kuntien henkilöstön resurssipula, jotka estivät pääsemästä palveluiden piiriin, aiheuttivat negatiivista asennoitumista. Erityisesti hoivatehtävien jako on onnistunutta silloin, kun omaishoitoon ei pakoteta. Tämä edellyttää palvelujärjestelmältä joustavuutta ja alttiutta löytää toimivia ratkaisuja omaishoidon ongelmatilanteisiin.

Vanhusten kasvava määrä ja kuka heistä huolehtii koskettaa monia maita. Yan Qu (2014) on tehnyt vertailevan tutkimuksen vanhusten hoidon muutoksista Kiinassa, Filippiineillä ja Japanissa. Hän toteaa, että Kiinasta on tulossa vanheneva yhteiskunta johtuen aikaisemmin vallinneesta politiikasta, joka salli vain yhden lapsen perhettä kohti. Yhteiskunnassa tapahtunut muutos on johtanut niin sanottuun kerrosvoileipä –ilmiöön eli lähimmäistään huolehtiva kantaa vastuuta sekä omista lapsistaan että iäkkäistä vanhemmistaan. Sama ilmiö on havaittavissa sekä korkean syntyvyyden omaavissa ja vähemmän kehittyneissä maissa kuten Filippiineillä sekä kehittyneissä matalan syntyvyyden ja korkean eliniän omaavissa maissa kuten Japanissa. Tutkimuksessa mukana olevat kolme maata sijaitsevat taloudellisesti, poliittisesti ja sosiaalisesti dynaamisella alueella. Vaikka kaikille maille on yhteistä kulttuuriset arvot kuten perheen ensisijaisuus hoivan tuottajana, teollistumisen vauhti, kaupungistuminen ja muuttoliike aiheuttavat muutoksia. Väestön ikääntyminen koskettaa yhä enenevässä määrin perheiden taloudellista ja emotionaalista kykyä ottaa hoitovastuuta. Yhteiskunnan jatkuva ikääntyminen lisää erityistä tarvetta sosiaalisille

palveluille. Lisäksi sillä on sosiaaliset, psykologiset ja taloudelliset vaikutukset poliittisiin suunnitelmiin. Siten kysymys kuka huolehtii vanhuksista, onkin noussut tärkeälle paikalle.

Myös Euroopassa on kasvava tarve ikääntyvän väestön pitkäaikaishoitopaikoista ja erityisesti omaishoidosta. Hollantilainen Ellen Verbakel (2014) on tutkinut kahdeksantoista maan osalta informaalia hoivaa ja erityisesti omaishoitajien kokemaa hyvinvointia sekä miten poliittisesti yritetään pienentää omaishoitajien ja ei-omaishoitajien välistä hyvinvoinnin rakoa. Tutkimuksessa keskitytään omaishoitajalle omaishoidosta aiheutuviin negatiivisiin seurauksiin ja mahdollisuuksiin niiden helpottamiseksi. Kuitenkaan pitkäaikaishoitopaikkojen lisääminen ei ratkaise vanhusten hoidon ongelmia sen kalleuden vuoksi. Myöskään omaishoitajille suunnatut palvelut eivät vaikuta positiivisesti heidän hyvinvointiinsa, koska niitä annetaan liian myöhään. Tutkimuksessa todetaan, että palveluja pitäisi antaa ennaltaehkäisevästi eikä vasta sitten, kun hoitovastuu on muodostunut liian raskaaksi taakaksi.

Marta Berg-Weger, Ellen Burkemper, Susan S. Tebb ja Doris McGartland (2008) tarkastelevat artikkelissaan yhden perheen omaishoidosta vastaavien hyvinvointia. Artikkelissa on tutkimuksen kohteena omaishoidon dynamiikka, jota esimerkin avulla havainnoillistetaan hyvin organisoituna ja tehokkaasti jaettuna hoitojärjestelynä. Perhe muodostui viidestä aikuisesta lapsesta ja neljästä heidän aviopuolisostaan, jotka hoitivat äitiään / anoppiaan. Tällaisessa jaetussa hoitomallissa kukaan perheenjäsenistä ei ole ns. johtaja, vaan kaikki päätökset tehdään yhdessä. Vahvuutena oli asioiden jakaminen ja keskusteleminen säännöllisesti kuukausittain tapahtuvissa tapaamisissa. Jokainen pystyi ottamaan hänelle sopivia tehtäviä vastuun jakautuessa jokaiselle. Perheenjäsenten läheinen suhde on tällaisten järjestelyjen perusta, mutta samalla se on myös seuraus yhteisestä sopimuksesta hoitaa perheen jäsentä hänen omassa kodissaan. Jos omaishoito voidaan nähdä normaalina tapahtumana perhe-elämän syklissä, se kertoo perheenjäsenten tahdosta ja kyvystä toimia omaishoitajatiiminä. Omaishoitajien hyvinvointi lisääntyy jakamalla hoitovastuuta. Myös hoitoresurssit ovat suuremmat, minkä johdosta hoitoa tarvitsevat saavat parempaa hoitoa. Lisäksi omaishoitajien kokema stressi vähenee, kun hoitovastuuta ei tarvitse kantaa yksin.

Anneli Anttonen ja Liina Sointu (2006) ovat tehneet Hoivapolitiikka muutoksessa -tutkimuksen osana Stakesin vuonna 2005 käynnistämää Hyvinvointivaltion rajat -hanketta. Tutkimuksessa käsitellään julkista vastuuta ja siihen liittyviä muutoksia hoivan ja julkisen hoivapolitiikan alueilla 12 Euroopan maassa. Merkille pantavaa on, että vanhusten hoivapolitiikassa ei ole nähtävissä samanlaista yhdenmukaisuutta kuin pienten lasten hoivassa. 1990-luvun alusta julkisvastuun vahvistuminen pienten lasten hoivassa alkoi ilmetä erityisen vahvana muun muassa päivähoiton ja

esikoulutoiminnan laajentumisen myötä. (Anttonen & Sointu 2006, 5-6.) Verrattaessa muihin Euroopan maihin esimerkiksi Espanjassa yhteiskunnan antaman hoivan määrä on kaikista pienin, kun taas Tanskassa se on kaikista suurin (Mt. 103, 110). On myös nähtävissä suunnanmuutosta. Keski-Euroopassa naisten ansiotyön yleistyessä hoivavastuu kohdistetaan valtiolle, eri järjestöille ja työntekijöille. Suomessa taas yhteiskunnan ei enää ajatella olevan ensisijainen hoivavastuun kantaja vaan perheen tai yksilön. (Julkunen 2006, 16-17).

Gerdt Sundström, Bo Malmberg ja Lennarth Johansson (2006) ovat tutkineet perheen ja valtion hoivan tasapainottelua Ruotsissa. He päätyivät analyysissa kolmeen hoivamalliin: omaisten hoiva, valtion hoiva ja yhdistetty omaisten ja valtion hoiva. Mitä suurempi on hoivan tarve, sitä enemmän hoivaa tarvitaan yhteiskunnan taholta. Yhteiskunnan vastuu kohdistuu erityisesti vanhuksiin, joilla ei ole lapsia tai perheyhteydet ovat ohuet. Tutkimuksen mukaan yhteiskunnan tuen leikkaaminen uhkaa omaisten tarjoamaa apua ja myös jaettua omaisten ja yhteiskunnan hoivaa.

Englantilaisen Ann Stewartin (2012) tutkimus kohdistuu ikääntyvien hoitoon liittyviin haasteisiin lainsäädännön ja politiikan muutosten kautta. Tutkimuksessa erotettiin toisistaan laki, normit ja väestötieteellinen konteksti ja tutkittiin niiden vaikutusta vanhusten hoidossa. Arvioinnin kohteena on myös missä määrin sekä sosiaaliset että taloudelliset hoidon kulut ovat oikeudenmukaisesti jakautuneet ja miten muuttuva perheiden luonne ja individualismin nousu vaikeuttavat enemmän kuin tukee halukkuutta huolehtia sukulaisista. Tutkimuksessa myös käsitellään väestön ikääntymisestä nousevaa haastetta ja oletusta naisten jatkuvasta sitoutumisesta palkattomaan omaishoittoon, vaikka he ovat merkittävästi sitoutuneet palkalliseen työhön. Erityisesti tutkimuksessa korostetaan universaalin omaishoitajuuden mallin olevan yhteiskunnan perusta. Mallissa sekä miehet että naiset yhdistävät työn ja omaishoidon osa-aikaisesti.

Tutkimuksista nousee olennaisesti esille vastuun jakautuminen julkisten palvelujen ja yksityisen kansalaisen kesken ja sen seuraukset. Julkisen vastuun katsotaan olevan toissijaista yksityiseen vastuuseen verrattuna, vaikka lainsäädännössä vastuu vanhusten hoidosta on määritelty yhteiskunnalle. Omaisten suhtautuminen hoitovastuuseen ja sen kokeminen joko vapaaehtoisena tai pakollisena sitoutumisena sekä omaisten ja viranomaisien välinen työnjako ja omaishoitajien arvostaminen ovat tärkeitä tutkimusten aiheita. Vanhusten lisääntyvä määrä ja hoitovastuun kohdentuminen ei ole vain Suomessa koettu haasteena vaan samat kysymykset herättävät pohdintoja useissa maissa Euroopassa ja sen ulkopuolella.

Terveystieteiden parantamisen myötä elinikä on pidentynyt, mikä oleellisesti vaikuttaa ikäihmisten määrän kasvamiseen. Omaishoitajien tukemisen tärkeys omaishoitotyössä

ennaltaehkäisevästi oikeaan aikaan sekä taloudellisesti että psyykkisesti on avainasemassa. Poliittiset suunnitelmat ja päätökset ohjaavat omaishoitoa joko omaishoitajan aseman tukemiseksi tai sen horjuttamiseksi. Usein onkin kysymys yhteiskunnan taloudellisten resurssien riittävydestä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen tutkimuskysymykset sekä kerron laadullisesta tutkimuksesta ja sisällönanalyysistä. Kahdessa viimeisessä alaluvussa selvitän mahdollisimman tarkasti aineiston hankkimisen vaiheita ja aineiston analyysia.

4.1 Tutkimuskysymykset

Tämän työn tavoitteena on tarkastella julkisesta ja yksityisestä hoitovastuusta esiintyvää kirjoittelua. Toteutan tutkimuksen Helsingin Sanomien artikkeleiden kautta. Erityisesti pyrkimyksenä on keskittyä siihen, miten omaisten hoitovastuusta on kirjoitettu Helsingin Sanomien artikkeleissa vuosina 2009 – 2015 ja ketkä ovat osallistuneet tähän kirjoitteluun.

Tutkimuskysymykset tässä tutkimuksessa ovat seuraavat:

1. Miten Helsingin Sanomien artikkeleissa ja mielipidekirjoituksissa kirjoitetaan omaisten vastuusta vanhusten hoidon yhteydessä?
2. Ketkä osallistuvat omaishoitoon liittyvästä vastuusta kirjoittamiseen?

Tutkimuskysymykset perustuvat siihen, että Helsingin Sanomien artikkelit ilmentävät jonkinlaista todellisuutta vanhusten hoitamiseen liittyvästä vastuusta. Kartoitan myös, ketkä ovat tekstien takana joko konkreettisina kirjoittajina tai asiaan liittyvinä toimijoina. Usein sanomalehtikirjoituksia pidetään totuutena, mutta on kuitenkin ajateltava artikkelin välittävän kirjoittajan näkemystä totuudesta. Helsingin Sanomat on poliittisesti sitoutumaton päivittäinen tehokas tiedon välittäjä. Faircloughin (1997, 13) näkemys on, että sanomalehti kuitenkin esittää asiat jostain näkökulmasta, joka ei välttämättä ole lukijalle selvä. Toimittaja rooli on sekä informoiva että viihdyttävä. Sanomalehden tarkoitus on herättää keskustelua eri asioista ja mielestäni Helsingin Sanomat antaa siihen hyvän mahdollisuuden. Varsinkin mielipidekirjoituksissa tulee esille erilaiset näkemykset.

4.2 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Toteutan tutkimuksen laadullisena tutkimuksena käyttäen sisällönanalyysia analyysimenetelmänä. Laadullisen tutkimuksen avulla voimme tutkia sosiaalista maailmaa laajoista näkökulmista, mutta tutkimuksen menetelmiä käyttävillä tutkijoilla on myös suuria haasteita. Tutkimus on tehtävä huolella, jotta se ansaitsee perustellut väitteet merkityksestään ja tehokkuudestaan. (Mason 2002, 1). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tilastollisten yleistysten tekeminen vaan muun muassa jonkin ilmiön kuvaaminen tai toiminnan ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Erityisesti laadullinen tutkimus korostaa asioiden merkitysten tutkimusta (Varto 1992, 24).

Aineistolähtöisen analyysin ydinajatus on siinä, että tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja vaan ne valitaan aineistosta sen mukaan, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu. Periaatteessa teorian merkitys analyysin ohjaajana nivoutuu metodologiaan siten, että tutkimuksessa esille tuodut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysia. Koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, ennemmin tehdyillä havainnoilla tai tiedoilla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin lopputulokseen. Analyysiin ei saa myöskään vaikuttaa tutkijan ennakkoluulot, vaan sen tulee tapahtua aineiston tiedonantajien ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 – 96). Tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita eikä niinkään todentaa jo ennestään tiedettyjä väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Tutkija joutuu aineistolähtöistä analyysia tehdessään olemaan tarkkana siitä, ettei anna ennakkokäsitysten ja teorioiden vaikuttaa analyysiin. Ettei aineistolähtöisyys vaikuttaisi sattumanvaraiselta, tutkijan tulisi arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä ja näin vakuuttaa lukija tutkimuksen taustoista ja tekemistään valinnoista. (KvaliMOTV, Menetelmät ja aineisto.) On kuitenkin vaikea toteuttaa puhdasta yksittäisistä havainnoista yleistyksiin perustuvaa tutkimusta, johon eivät tutkijan ennakkokäsitykset vaikuta.

Kun tutkimusaineiston analyysi pohjautuu jo olemassa olevaan teoriaan, voidaan puhua teorialähtöisestä tutkimuksesta. On siis olemassa valmis malli, joka ohjaa aineiston analyysia ja jota testataan tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 – 99.) Teoriatausta voi koostua useista aiheeseen liittyvistä näkökulmista, jotka muodostavat viitekehyksen. Teoria voidaan myös rakentaa katsauksesta, jossa kerrotaan, miten aiheetta on aiemmin tutkittu ja millaisia tuloksia siitä on saatu. (KvaliMOTV, Teoria ja tutkimus.) Aineistolähtöisen ja teorialähtöisen tutkimuksen välimaastoon sijoittuu teoriasidonnainen tutkimus, jossa aineiston analyysi perustuu löyhästi teoriaan ja siitä etsitään tulkintojen tueksi vahvistusta (Mt).

Alasuutari (2011, 39) on analyttisesti erotellut laadullisesta tutkimuksesta kaksi osa-aluetta: havaintojen pelkistämisen ja arvoituksen ratkaisemisen. Käytännössä nämä sitoutuvat aina toisiinsa. Havaintojen pelkistämisessä aineistoa tarkastellaan valitusta teoreettis-metodologisesta näkökulmasta ja saatuja havaintoja karsitaan etsimällä niistä esimerkiksi yhteisiä piirteitä, joiden mukaan niitä yhdistellään omiksi ryhmikseen. Havaintojen yhdistämisen periaatteena on, että aineistosta löydetään esimerkkejä jostakin samasta ilmiöstä. Aineistosta löydettyvät poikkeavuudet suhteutetaan tutkimuksen kohteena olevaan kokonaisuuteen. Arvoituksen ratkaiseminen taas tarkoittaa tulosten tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä siitä tuotettujen vihjeiden pohjalta. Tulkinnessa käytetään paitsi aineiston pelkistämisessä saatuja havaintoja myös tutkimuksen empiiristä aineistoa. Mitä enemmän on vihjeitä käytettävissä, sitä paremmin taataan ratkaisun mielekkyys ja luotettavuus. (Mt. 40 – 46.)

Sisällönanalyysia pidetään Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sitä ei voi kuitenkaan pitää ainoastaan yksittäisenä metodina vaan myös liikkuma tilaa antavana teoreettisena kehyksenä, joka on liitettävissä erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysia käytettäessä tulee aihe rajata selkeästi ja siitä on jäsenneltävä ja merkittävä erilaisin koodein asiat, jotka tutkija katsoo tutkimuksen kannalta tärkeiksi tutkia. Lopuksi aineisto teemoitellaan, luokitellaan tai tyypitellään. Historiallisen analyysin ja diskurssianalyysin ohella sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Se keskittyy tarkastelemaan laadullisen tutkimuksen historiasta löytyviä inhimillisiä merkityksiä. Sisällönanalyysissä tekstin merkitysten löytäminen on olennaista. Sisällön analyysi ja sisällön erittely voidaan katsoa olevan lähes samaa tarkoittava käsite. (Mt. 104, 107). Jos halutaan niitä erottaa toisistaan, niin sisällön erittely viittaa kvantitatiivisesti kuvattuun tekstin sisältöön (Silus, 2005). Miles ja Huberman (1994, 10 – 11) ovat myös kehitelleet aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysiin kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, sen ryhmittely ja johtopäätösten luominen ja vahvistaminen. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois ja informaatiota tiivistetään. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia tai molempia kuvaavia käsitteitä. Johtopäätöksiä ja teoreettisia käsitteitä muodostetaan yhdistelemällä luokituksia mahdollisuuksien mukaan.

Tämä tutkimus on aineistolähtöinen laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa olen löytänyt aineistosta erilaisia teemoja, jotka olen ryhmitellyt aihepiireittäin etsien samankaltaisia asioita omiksi ryhmikseen. Käytän tutkimuksessa käsitettä omaishoitovastuu, jota käytetään jonkin verran muun muassa Omaishoitajat ja läheisten liiton paikallisissa julkaisuissa ja ainakin yhdessä opinnäytetyössä. Mielestäni sanana omaishoitovastuu on ytimekäs ja ilmaisee selkeästi mistä on kysymys.

4.3 Aineiston hankkiminen

Tutkimusaineistoni keräsin Helsingin Sanomien verkkolehden arkistosta, jossa on saatavilla artikkeleita vuodesta 1990 alkaen. Tein haun ensin kaikista saatavissa olevista Helsingin Sanomien verkkolehdistä ja sain tulokseksi 597 artikkelia. Totesin määrän olevan liian suuren ja vaikean käsitellä tätä tutkielmaa ajatellen. Kirjasin jokaiselta vuodelta kuinka monta omaisten hoitovastuuseen liittyvää artikkelia on julkaistu. Havaittiin, että 1990-luvulla omaisten hoitovastuusta kirjoittelua esiintyi vähemmän kuin 2000-luvulle tultaessa. Sen perusteella päädyin rajaamaan sopiviksi vuosiksi 2009 – 2015 saadakseni sopivamman määrän aineistoa lähivuosilta ja voidakseni kuitenkin tehdä riittävästi havaintoja, miten ja kuinka usein omaishoitoon liittyvää vastuuttamista on eri vuosina kommentoitu. Kokeilin tehdä hakuja erilaisilla sanayhdistelmillä. Parhaiten tuloksia sain tekemällä kolme hakua. Ensimmäisessä käytin hakusanoina ”omaishoi* AND vast*”, josta tulokseksi tuli 260 osumaa. Toisella kertaa käytin hakusanoina ”vanhu* AND omaish*” ja siitä tuloksena sain 253 osumaa. Kolmannella kerralla kokeilin vielä hakua sanoilla ”vanhu* AND omaishoi* AND vastuu*”, joka antoi tulokseksi 37 artikkelia. Osa artikkeleista tuli esille kaikilla hakusanoilla.

Kävin kaikki löytämäni artikkelit läpi, joista suuri osa oli samoja eri hakutuloksissa ja keräsin kaikki vähänkin tutkimuksen kannalta mahdollisesti sopivat artikkelit digilehdessä olemassa olevaan omaan leikekirjaani. Aineiston ulkopuolelle jätin tekstejä, joissa ei vastuuta käsitelty tai edes sivuttu millään lailla. Nämä tekstit käsittelivät esimerkiksi sairauksia, ravitsemusta, apuvälineitä tai kohderyhmänä olivat muut kuin vanhukset. Seuraavaksi kävin kokoamani leikekirjan artikkelit tarkemmin uudelleen läpi ja valitsin niistä ne, joissa puhuttiin joko suoraan tai epäsuorasti vanhusten hoitovastuusta tai hoitovastuun ottamisesta yksilön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Mukaan otin myös artikkeleita, jotka sivusivat vastuu-teemaa, kuten tekstit omaishoidontuen riittämättömyydestä ja siihen toivottavista parannuksista, omaishoidosta saatavista säästöistä yhteiskunnalle, omaishoitajan asemasta sekä hoitovastuun tukemiseksi kehiteltyjä uusia suunnitelmia. Lopulta aineistosta karsiutui suuri osa artikkeleista pois. Tämän kaiken tehtyäni minulla oli koossa yhteensä 86 artikkelia, jotka otin tutkimusaineistokseni. Artikkelien määrä on sopiva, sillä aineiston artikkelit ovat eri pituisia. Toiset käsittävät muutamia lauseita ja toiset jopa kaksi sivua.

Usein vanhusten hoitovastuusta puhuminen piiloutuu tai kytkeytyy muihin artikkeleissa esiintyviin asioihin. Tätä selittänee osaksi se, että lainsäädännöllisesti vastuu vanhusten hoidosta on yksiselitteisesti yhteiskunnalla, ei omaisilla. Toisin sanoen omaisilla ei juridisesti ole velvollisuutta huolehtia iäkkäistä läheisistään. Kuitenkin käytännössä vastuuta koetaan, sen kanssa eletään ja siihen liittyvää kirjoittelua ja pohdintaa esiintyy.

Artikkelit on poimittu Helsingin Sanomien eri osioista kuten pääkirjoitus (14 kpl), kotimaa (25 kpl), mielipide (27 kpl), kaupunki (16 kpl), koti (1 kpl), elämä (1 kpl), hyvinvointi (1 kpl) ja sunnuntai (1 kpl) osioista. Artikkelit jakautuvat vuosiluvun mukaan seuraavasti (taulukko 4).

Taulukko 4. Artikkeleiden jakautuminen eri vuosille.

vuosi	pääkirj.	kotimaa	mielipide	kaupunki	koti	elämä	hyvinv.	sunnuntai	yht.
2009		3	6	5					14
2010			8						8
2011		4		1				1	6
2012	1	5	3	2					11
2013	1	2	1	2					6
2014	8	8	7	5	1				29
2015	4	3	2	1		1	1		12
yht.	14	25	27	16	1	1	1	1	86

Taulukossa on havaittavissa, että vuonna 2014 vastuuseen liittyvää kirjoittelua on ollut kaikista eniten. Tätä selittää osaltaan johdanto kappaleessa viittaamaani professori Urpo Kankaan esittämään kommenttiin lasten vastuuttamisesta taloudellisessa mielessä iäkkäiden vanhempiensa hoitoon. Kankaan mielipide herätti kiinnostusta ja sai aikaan kirjoittelua erityisesti mielipide-osastolla. Yleensäkin mielipidekirjoituksissa on eniten otettu kantaa vastuuseen kotimaa-osion ohella.

Helsingin Sanomat valtakunnallisena lehtenä tuonee esille eniten hoitovastuuseen liittyvää puhetta, koska absoluuttisesti pääkaupunkiseudulla asuu eniten vanhuksia verrattuna muuhun Suomeen (Tilastokeskus, 2002). Lisäksi Helsingin Sanomat sekä painettuna että digilehtenä on levikiltään ylivoimaisesti suurin verrattuna muihin suomalaisiin sanomalehtiin (Sanomalehtien liitto, 2015).

4.4 Aineiston analysoiminen

Kerättyäni kaikki tutkimukseen soveltuvat lehtiartikkelit vuosilta 2009 – 2015 Helsingin Sanomien leikekirjaan omalle tilaajatunnukselleni tulostin artikkelit. Seuraavaksi korostuskynällä yliviivasin teksteistä sanoja ja lauseita, joissa esiintyi vastuu-sana tai siihen liittyviä tai sitä sivuavia kommentteja ja lauseita kuten ”vanhusten jättäminen omaisten varaan” tai ”lasten velvollisuus auttaa vanhempiaan”. Saatuani tämän valmiiksi mietin artikkeleita yhdistäviä teemoja ja lajittelin artikkelit niiden mukaan siten, että aluksi minulla oli yhdeksän teemaa: vastuu, omaishoidontuen riittämättömyys, omaishoidontukea on parannettava, omaishoidontuki säästää kuntien menoja, omaishoidontukeen tehdyt leikkaukset, omaishoitajien asema, uudet ideat, hallituksen päätökset ja vanhusten määrän kasvu. Jokaiselle teemalle tein oman sivun, johon kokosin mistä lehden osiosta kirjoitus on otettu, miltä vuodelta ja mikä on artikkelin keskeinen sanoma. Muutamista artikkeleista löysin kaksi teemaan. Merkitsin tämän artikkelin erikseen, mutta laskin artikkelin kuitenkin vain kertaalleen sen mukaan, kummastako teemasta oli artikkelissa enemmän kirjoitettu. Otin kuitenkin jokaisen teeman tutkimukseen mukaan.

Kävin vielä kaikki artikkelit läpi uudelleen ja pohdin teemojen yhdistämistä tiiviimpiin ryhmiin siten, että yhdistetyt teemat sopisivat aihepiiriltään keskenään toisiinsa. Osvien nimien löytäminen teemoille ei ollut kovin helppoa, mutta pyrin nimeämään teemat niin, että nimi kuvastaisi niiden sisältöä mahdollisimman selvästi. Teemoja ryhmittelemällä sain tutkimukselle viisi pääteemaa: omaishoitovastuu, omaishoidon tuki, omaishoitajan asema, omaishoito hallituspolitiikan kohteena ja kehittämis ehdotukset omaishoitovastuun helpottamiseksi. Omaishoitovastuu käsittää artikkelit, jotka ilmaisevat omaisten halun ottaa hoitovastuuta, omaisten kokeman vastuuttamisen hoitamiseen ja omaisten näkemisen vanhustenhoidon ratkaisuna. Omaishoidon tuki alalukuna keskittyy omaishoidon tuen yhdenmukaistamiseen ja riittävyys sekä siihen kohdistuviin toimenpiteisiin. Omaishoitajan asema käsittää artikkelit, jotka ilmaisevat omaishoitajan asemaa vanhustenhoidon kentässä ja omaishoitajan väsymystä. Omaishoito hallituspolitiikan kohteena -alalukuun olen kerännyt hallituksen kannanotot ja päätökset omaishoitoasioihin liittyen. Lopuksi kokosin aineistosta kehittämis ehdotuksia, jotka helpottaisivat omaishoitovastuuta. Loppujen lopuksi tutkielman kaikkiaan 86 artikkelista 28 käsitteli omaishoitovastuuta, 36 omaishoidon tukea, 14 omaishoitajan asemaa ja 8 omaishoitoa hallituspolitiikan kohteena. Kehittämis ehdotukset omaishoitovastuun helpottamiseksi löysin viimeiseksi, kun kaikki muut teemat olin jo koonnut. Kehittämis ehdotuksia löysin 10 artikkelista, jotka kaikki kuuluvat edellä mainittuihin 86 artikkeliin, siksi ne eivät lisää artikkelien määrää vaan teemojen määrää (Taulukko 5). Havaitsin teeman kiinnostavaksi ja

tarpeelliseksi ottaa yhdeksi tutkimuksen teemaksi, koska uusia ehdotuksia tarvitaan myös vastuukysymystä pohdittaessa.

Taulukko 5. Artikkeleiden teemojen jakautuminen lehden eri osioihin.

teema	pääkirj.	kotimaa	mielipide	kaupunki	koti	hyvinv.	elämä	sunnunt.	yht.
teema 1	7	3	11	4	1	1	1		28
teema 2	7	13	8	11					39
teema 3	3	1	10	2		1		1	18
teema 4		8							8
teema 5	1	2	5	1	1				10
yhteensä	18	27	34	18	2	2	1	1	103

teema 1 = omaishoitovastuu

teema 2 = omaishoidon tuki

teema 3 = omaishoitajan asema

teema 4 = omaishoito hallituspolitiikan kohteena

teema 5 = kehittämis ehdotukset

Omaishoitovastuusta oli eniten kirjoitettu pääkirjoituksissa ja mielipide-osiossa. Omaishoidon tukea ja omaishoitoa hallituspolitiikan kohteena käsitteleviä artikkeleita löytyi eniten kotimaa-osiossa, kun taas omaishoitajan asema herätti kirjoittelua mielipidepalstalla. Omaishoitovastuun eri näkökulmat ja omaishoidon tuen asema synnyttivät siis eniten kirjoittelua.

Olen myös luokitellut artikkelien kirjoittajat eri ryhmiin kirjoituksessa esiintyneen statuksen mukaan. Mielipide-kirjoituksissa on yleensä ollut kirjoittajan nimi ja ammatti tai mikäli on julkaistu artikkeli nimimerkillä, on siitä voinut päätellä kirjoittajan aseman esimerkiksi ex-omaishoitaja. Jos kirjoittajana on ollut lehden toimittaja, joka on kirjoittanut esimerkiksi jonkun asiantuntijan kertomia näkemyksiä, olen luonnollisesti luokitellut sellaisen kirjoituksen asiantuntijan kirjoittamaksi.

Kirjoitin jokaiseen artikkeliin sen kirjoittajan aseman tai ammatin eli kenen äänellä artikkeli puhuu. Toimittaja toimii yleensä välikappaleena asian esille tuomisessa, jolloin artikkelin äänenä on joku muu, mutta mukana on myös toimittajien omia kirjoituksia. Toisinaan artikkelissa oli useampikin ääni, jotka laskin erikseen. Luvussa 5 taulukossa 6 olen esittänyt artikkelien kirjoittajat tarkemmin. Lajittelin artikkelit siis ensin ilmestymisvuosien mukaan ja toiseksi artikkelien äänen mukaan sekä kolmanneksi artikkelissa esiintyvän teeman mukaan. Tästä aiheutui paljon artikkelien selaamista, mutta siitä oli huomattavaa apua aineiston analysoimisessa.

4.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan tarkastelua

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on yhtä tärkeää kuin kvantitatiivisen tutkimuksenkin. Tähän liittyen Tuomi ja Sarajärvi (2009, 134 – 137) pohtivat laadullisen tutkimuksen yhtenäisten käsitysten olemassa oloa. Totuutta ja sen luonnetta sekä objektiivista tietoa tarkastellaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta punnittaessa. On kuitenkin huomioitava, että tutkimuksessa tehdyt oikeat havainnot ja niiden puolueeton tarkastelu perustuvat kuitenkin tutkijan kykyyn tehdä tutkimuksesta luotettava. Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti kertovat tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Validiteetti määrittelee sen, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattukin. Jos todetaan tutkimuksen olevan reliabiliteetti, silloin tutkimustulokset ovat toistettavissa. Näitä käsitteitä on myös kritisoitu, koska ne ovat saaneet erilaisia tulkintoja laadullisen tutkimuksen piirissä. (Mt.) Tutkimuksen tuloksiin ja niiden tulkintaan vaikuttavat monet asiat. Esimerkiksi haastattelu aineistoa kerätessä tutkijan kielenkäyttö ja ymmärrys haastateltavien kertomuksista. Myös lukijan tulkinnalla on oma vaikutuksensa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229.) Vaikka reliaabelius ja validius ehkä paremmin soveltuvat kvantitatiivisen tutkimukseen, jonka puitteissa nämä käsitykset ovat muodostuneetkin, kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä olisi jollain tavoin pystyttävä arvioimaan (Mt. 2009, 232). Laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää kertoa tarkasti, miten on itse tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten tulkinnat tehnyt. On tavallaan perusteltava tehdyt johtopäätökset. (Mason 2002, 191.)

Tutkimuksen eettisyys ja sen tuomat vaatimukset herättävät kysymyksiä sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia tehtäessä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 23 – 26) mukaan puhutaan ”hyvästä tieteellisestä käytännöstä”. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee erityisesti esille haastateltaessa ihmisiä, jolloin on selvitettävä heidän halukkuus ja suostumukset tutkimuksen tekoon. On myös kerrottava tarkasti miten tutkimus tehdään ja mitä sen aikana tapahtuu. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa ei plagioida muiden eikä myöskään omia tutkimuksia. Tutkimus tuloksia ei kerrota

virheellisesti eikä yleistetä ilman kritiikkiä. Raportoinnin tulee olla huolellista ja alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata tutkimukselle eduksi. (Mt.)

En ole kokenut eettisten kysymysten pohtimisen olevan kovin syvällistä tässä tutkimuksessa, koska kaikki tähän kerätty aineisto on julkisesti saatavissa kenellä tahansa. Pyrkimyksenäni on kuitenkin ollut tiettyjen tutkimuseettisten asioiden huomioiminen. Olen tavoitellut löytäväni mahdollisimman kattavan aineiston valitsemiltani vuosilta. Vaikka aineisto ei ole salainen, en ole tutkimuksessani tuonut esille artikkelien kirjoittajien nimiä. Ne ovat kuitenkin jokaisen mahdollista selvittää Helsingin sanomien arkistosta. Olen myös pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin tarkasti ja läpinäkyvästi, että lukija voisi mahdollisimman helposti saada siitä käsityksen. Lähteiden merkitsemisessä olen tavoitellut tarkkuutta ja välttänyt esittämästä muiden julkaisemaa tietoa omana tietonani.

5 OMAISHOITOVASTUU SANOMALEHTIARTIKKELEISSA

Tutkimuksen aineisto rakentuu 86 artikkelista, jotka olen koonnut Helsingin Sanomista vuosilta 2009 – 2015. Taulukossa 6 on esitetty ketkä ovat kirjoittaneet artikkeleita tai miltä taholta lehden toimittaja on tiedon saanut kirjoittamista varten. Samassa artikkelissa voi olla useampi henkilö tai taho, jonka kommentti on julkaistu. Nämä olen laskenut erikseen. Tästä syystä artikkelien ja kirjoittajien määrä poikkeaa toisistaan. Jos artikkelissa on käsitelty kahta eri teemaa, olen laskenut artikkelin vain kertaalleen, sen mukaan kumpako teemaan artikkelissa on enemmän keskitytty. Myös teemoja on siten enemmän. Eniten artikkeleissa puhuvat ammattihenkilöt, joilla tarkoitan eri alojen edustajia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tämä johtunee osittain siitä, että kunnan valtuuston ja hallituksen tekemistä päätöksistä usein pyydetään kommenttia asiaa vastaavalta virkamieheltä. Tahon mainitseminen tuo myös asiantuntijuutta ja painokkuutta esitettyyn tekstiin. Mukana on myös Omaiset ja läheiset liiton edustajia. Tässä luvussa käsitelen kirjoituksista muodostuneita viiteen pääteemaa: omaishoitovastuu, omaishoidon tuki, omaishoitajan asema ja omaishoito hallituspolitiikan kohteena sekä kehittämishdotuksia omaishoitovastuun helpottamiseksi. Artikkeleista olen kirjoittanut otteita tekstin lomaan. (...) merkki tarkoittaa, että olen poistanut välistä tekstiä, joka ei liity mitenkään tähän tutkimukseen.

5.1 Omaishoitovastuu

Omaishoitovastuun ilmeneminen –teeman alle ryhmittelin 28 artikkelia, joissa käsitellään omaishoitovastuuta eri näkökulmista. Artikkeleissa esiintyy usein sana vastuu, mutta usein vastuu piiloutuu asia yhteyteen tai se ilmenee kiertoteitse. Artikkeleissa saatetaan puhua iäkkäistä vanhemmista huolehtimisesta, perään katsomisesta tai omaisten tarjoamasta avusta ja mahdollisuuksista osallistua vanhusten palveluihin. Olen liittänyt omaishoitovastuu-teemaan myös artikkelit, joissa laitoshoidon purkamisen edellytyksenä on omaishoidon lisääminen ja artikkelit, joissa omaishoitajalla on vaikeuksia irrottautua omaishoitajuudesta omaishoidettavan jatkohoidon puuttumisen takia. Omaishoidon lisääminen erityisellä asuntosuunnittelulla myös viittaa vastuun ottamiseen. Artikkeleista suurin osa kuuluu pääkirjoituksiin tai mielipidekirjoituksiin. Teeman alta löytyi kolme erilaista näkemystä omaishoitovastuusta ja sen ilmenemisestä: omaisten halu ottaa hoitovastuuta, omaisten vastuuttaminen hoitamiseen ja omaiset vanhustenhoidon ratkaisijoina. Olen pyrkinyt jäsentämään alaluvut artikkeleissa esiintyneiden aihepiirien mukaan.

Taulukko 6. Artikkelien kirjoittajat

Aihe	omaishoitaja	toimittaja	yksityishenkilö	ammattihenkilö	tutkija	päättäjä	valtio	Kela	muut lehdet	THL	yhteensä
Omaisen halu ottaa hoitovastuuta	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	6
Omaisten vastuuttaminen hoitamiseen	2	4	5	5	1	3	0	1	1	0	22
Omaiset vanhustenhoidon ratkaisijoina	1	1	0	5	0	0	1	0	1	1	10
Omaishoidon tuen riittävyys ja yhdenmukaisuus	0	2	0	0	1	2	3	0	1	0	9
Omaishoidon tukeen kohdistuneet toimenpiteet	3	3	1	10	4	6	3	2	1	1	34
Omaishoitajan asema	7	1	2	1	2	0	2	0	2	0	17
Hallituspolitiikka	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
Kehittämisehdotuksia	1	1	3	3	3	0	0	0	1	0	12
Yhteensä	15	13	12	27	11	11	17	3	7	2	118

omaishoitaja = omaishoitaja tai ex-omaishoitaja

ammattihenkilö = henkilö, joka kirjoittaa ammattinsa tai edustamansa järjestön puolesta

päättäjä = kaupungin valtuuston tai hallituksen jäsen

valtio = puolue, hallitus tai ministeriö tai niiden jäsen

muut lehdet = Helsingin Sanomien pääkirjoituksissaan esille tuomia muiden sanomalehtien kommentteja

5.1.1 Omaisten halu ottaa hoitovastuuta

Omaisten halu ottaa hoitovastuuta vanhuksesta esiintyi vain kolmessa Helsingin Sanomien artikkelissa. Toisen hoitaminen koetaan omaa elämää rikastuttavana. Omaishoito antaa hoidettavalle yksilöllistä hoitoa, joka ei ole riippuvainen kellonajoista kuten hoitolaitoksissa kellonaika usein määrää hoitotoimenpiteiden ja päivärutiinin tahdin. Ei siis haluta valittaa yhteiskunnan vanhustenhuollon surkeutta vaan nähdään asian hoitolaitosten näkökulmasta. Koetaan niiden vuosien olevan elämän rikkaimpia vuosia, jolloin saa ponnistella eniten. Tavallaan omaishoitaja voi hyvin, kun omaishoidettavallakin on hyvä olla. Usein omaishoitaja ei halua hakea mitään tukea omaishoitoon, vaikka häntä olisi siihen kehotettu. Rahallisen palkkion korvaa kokemus siitä, että tekee toisen onnelliseksi eikä väistä vastuuta.

Halu ottaa jonkin tasoista hoitovastuuta näkyy myös pohdittaessa ikääntyvien vanhempien asumisjärjestelyjä. Kun huomataan eri paikkakunnalla asuvien iäkkäiden vanhempien tuen tarpeen lisääntyvän, on yhtenä vaihtoehtona järjestää vanhempien asuminen lähemmäksi heitä auttavaa lasta. Halutaan varmistaa iäkkäiden vanhempien asumisen turvallisuus, vaikka ei ajatella sinänsä omaishoitajaksi ryhtymistä. Ajatuksena on, että vanhemmat saavat aikanaan tarvitsemansa avut palveluntuottajilta. Saman katon alle muuttaminen herättää usein ulkopuolisista ihmettelyä.

”Hullu”, sanovat useimmat. Minun ja kahdeksankymppisten vanhempieni suunnitelma muuttaa saman katon alle saa monet pudistelevaan päätään: Ei kai kukaan normaali yli 12-vuotias halua vapaaehtoisesti asua vanhempiensa kanssa samassa asunnossa? Haluan selvittää, voiko nykyisen rivitaloasuntoni muuttaa sellaiseksi kahden sukupolven asunnoksi, jossa vanhempani voivat asua turvallisesti ja onnellisina omassa kodissaan elämänsä loppuun asti. (Koti 18.5.2014.)

Maaseudulla sukupolvien lähekkäin asuminen mahdollistaa iäkkäistä vanhemmista huolehtimisen. Halua ottaa hoitovastuuta pidetään itsestään selvyytenä. Sukupolvenvaihdoksessa iäkkäälle pariskunnalle rakennetaan oma talo kotitalon yhteyteen ja myös asumiskuluista huolehditaan. Koetaan luonnollisena, että lapset huolehtivat iäkkäistä vanhemmistaan. Myös vanhemmat auttavat nuorempaa polvea lastenlasten hoidossa ja näin hoitoketju jatkuu sukupolvesta toiseen.

Riitta Kerkola auttaa tällä hetkellä paljon lapsiaan lastenlasten hoidossa. Tyttären kanssa on puhuttu, että joskus tytär hoitaa häntä. Kerkolan kaksi poikaakin perheineen asuu äidin naapurissa. ”Itse olen sellaisessa suojassa, ja minulla on turvallinen mieli”, Kerkola sanoo. (Kotimaa 27.2.2014.)

Omaisten halusta ottaa hoitovastuuta ei siis puhuttu kovin monessa artikkelissa. Osa syy tähän lienee juuri asumisetäisyydet eli hoitovastuun ottaminen koetaan hankalaksi, jos omaishoitaja ja omaishoidettava asuvat liian kaukana toisistaan.

5.1.2 Omaisten vastuuttaminen hoitamiseen

Suurin osa eli 15 artikkelia voidaan kategorisoida ”omaisten vastuuttaminen hoitamiseen” – näkemyksen alle. Omaisiin kohdistuvasta lisääntyvästä vastuusta kirjoitetut artikkelit jakaantuivat suurimmaksi osaksi tutkimuksista tehtyihin selontekoihin ja kansalaisten mielipiteisiin sekä Helsingin Sanomien toimittajien aiheesta tekemiin artikkeleihin. Omaisten vastuuttaminen näkyy eri tavoin. Tähän olen kerännyt artikkeleista asioita, jotka voidaan nähdä omaisten vastuunottoa lisäävinä.

Laitoshoitopaikkojen vähentäminen aiheuttaa omaishoidon lisäämistä kunnissa. Lehtikirjoituksissa kuvataan, miten esimerkiksi jo vuonna 2009 Helsingin kaupunki alkoi vähentää vanhusten laitoshoidon korvaamalla sitä palveluasumisella ja omaishoidolla. Pyrkimyksenä oli päästä valtakunnalliseen tavoitteeseen, jonka mukaan enintään kolme prosenttia iäkkäistä hoidetaan sairaalaosastoilla tai vanhainkodeissa. Tuolloin Helsingissä luku oli kaksinkertainen eli 6,6 prosenttia. Laitoshoidon alasajoa suunniteltiin toteutettavan organisaatiomuutoksella, jossa kolme sairaalaa aiottiin siirtää terveystieteiden keskukselle sosiaaliviraston vastuulle. Kaupungin valtuutetuista yli kolmasosa moitti liian kiireistä aikataulua sekä vanhusten, omaisten ja työntekijöiden sivuuttamista. Kannettiin huolta akuutisairaaloiden täyttymisestä hoitopaikan tarvitsijoista ja kotihoidon voimavarojen riittävyydestä. Organisaation muutos tarkoitti käytännössä laitoshoitopaikkojen muuttumista tehostetuiksi palveluasumispaikoiksi, jolloin vanhus joutuu maksamaan hoidostaan enemmän kuin aikaisemmin. Laitoshoidossa vanhuksen omaan käyttöön tulee jäädä 15 %:a tuloista, mutta tehostetussa palveluasumisessa vanhus maksaa erikseen vuokran, sähkön, ruuan ja muita palveluihin liittyviä maksuja jokaisen kunnan omien päätösten mukaan. Lopputuloksena voi olla, että

vanhuksen omaan käyttöön rahaa ei jää juuri mitään. Tällainen organisaatiomuutos on hyvin yleistä eri puolilla Suomea.

Pääkirjoitustasolla hallituksen esittämään vanhuspalvelulain muutokseen, joka leikkaisi laitoshoidosta 300 miljoonaa euroa vuoteen 2017 suhtauduttiin epäilevästi. Ristiriitaa herätti laitoshoitopaikkojen vähentäminen samalla kuin vanhusten määrän todettiin kasvavan koko ajan.

Lainmuutos herättää aiheellista huolta. Suomi oli vanhusten hoidossa pitkään hyvin laitoskeskeinen, mutta nyt mennään sitäkin kovemmalla vauhdilla kohti toista ääripäätä. Vanhukset jätetään kotiin selviytymään, ja kunnat kykenevät vain hyvin pelkistettyihin kotiin tarjottaviin palveluihin, päävastuu siirtyy omaisille. Osa heistä hoitaa läheisiään jo nyt, osa ei pysty esimerkiksi välimatkan takia ottamaan suurempaa vastuuta. (Pääkirjoitus 14.11.2014.)

Laitoshoitopaikkojen puute herättää erityistä huolta myös niin sanotulla ruohonjuuritasolla, mikä ilmenee mielipidekirjoituksista. Muistisairas yksin asuva vanhus saattaa olla naapurien vastuulla, kun omaiset asuvat kaukana tai heitä ei ole lainkaan. Muistisairaus aiheuttaa erakoitumista ja syrjäytymistä sekä kykenemättömyyttä huolehtia jokapäiväisistä asioistaan. Kaupungin koetaan jättävän vanhustenhoidon sivullisten varaan hoitopaikkojen puuttuessa. Seuraavassa katkelmassa kritisoidaan aikaisemmin julkaistua kirjoitusta, jossa kaupungin päättäjä vakuutti ikääntyneiden sosiaalisten tarpeiden vakavasti ottamista.

Vaimoni ja minä käymme vähintään kahdesti päivässä tarjoamassa ”sosiaalista kontaktia” sekä hoitamassa ostokset, pankki- sekä myös kodin hoitoon liittyvät asiat. Nyt on todettu Alzheimerin tauti. Kertaakaan ei sosiaali- tai terveyspalvelu ole tarjonnut hänelle ”monenlaista sosiaalista toimintaa”, eikä myöskään ”muistisairaille ja omaishoidettaville järjestettyä kuntouttavaa päivätoimintaa kuljetuksineen ja aterioineen”. (Mielipide 18.2.2010.)

Väistämättömänä koetaan, että vanhusten hoitoon kohdistuvat säästötavoitteet pakottavat suomalaiset ottamaan suurempaa vastuuta lähimmäisistämme. Varsinkin vuoden 2014 lopulla vastuuttamiskirjoittelu alkoi vilkastua jatkuen seuraavana vuonna. Siihen vaikutti osaltaan hallituksen esitys vanhuspalvelulain muuttamisesta siten, että vanhuksia tuettaisiin kotona asumisessa avopalvelujen keinoin. Esityksen tavoitteena oli laitoshoidoa vähentämällä ja koti- ja omaishoidoa

lisäämällä kuntien menojen säästäminen. Kritiikkiä mielipidekirjoituksissa herätti päättäjien toimet nostaa sekä eläkeikää että lisätä vanhustenhoitoon omaisten vastuuta yhtä aikaa. Nämä asiat koskevat usein samoja ihmisiä. Eläkkeelle tai vuorotteluvapaalle jäämisen syy ei enää olekaan matkustelun halu vaan iäkkäät vanhemmat. Usein omaishoito pienentää tulevan eläkkeen määrää, koska omaishoito vaatii siirtymistä joko kokonaan tai osittain eläkkeelle. Jos eläkejärjestelmä ei kohtele suopeasti vastuullista omaista, hän valitseekin työn. Voidaankin kysyä, *”kuka silloin hoitaa, jos yhteiskunnan tarjoama hoito on omaisten vastuuseen luottaen ajettu alas?”* Pääkirjoituksessa nähtiin uhkakuvana laitoshoidon purkaminen ja vanhusten jättäminen ”rakenneuudistuksen” ja säästötoimenpiteiden nimissä omaishoidon ja kotipalvelujen varaan. Yksityinen palveluasuminen voi maksaa 4000 – 5000 euroa, johon monellakaan ei ole varaa. Omaisten hoitovastuu muodostuu usein kohtuuttomaksi. Koetaan että, vanhustenhoidon uudistuksessa siirretään kuntien menoja vanhuksen, hänen omaistensa ja Kelan rahoitettaviksi.

Omaishoidon käytännöt eivät ole yhdenmukaiset eri puolilla Suomea. Pääkirjoituksessa arvosteltiin hallituksen säästötoimia. Laitoshoidon vähentämisestä saatava säästö voikin aiheuttaa menonlisäystä jossain muussa asiassa kuten lisääntyvinä sairaalajaksoina, kun kotona asuminen vaikeutuu. Tulevina vuosina tapahtuvaa väestörakenteen muutoksen merkitystä ei ehkä ole täysin ymmärretty. Vanhukset ovat yleisesti hyväkuntoisempia kuin aikaisemmin ja entistä suurempi osa heistä kuuluu hyvin vanhojen kategoriaan eli 85 – 90-vuotiaisiin. Yli 90-vuotiaiden toimintakyky kuitenkin väijäämättä heikkenee ja avuntarve lisääntyy. Kotona useastikin käyvien hoitajien antama apu ei riitä, jos apua pitäisi olla koko ajan saatavilla. Hallituksen kohdistamat säästöt vanhustenhoitoon synnyttivät keskustelua vuosittain. Kyseenalaistettiin omaishoitoon lisättävien resurssien vähentävän kotihoidon hoitajien tarvetta. Omaishoitoon lisättävät resurssit eivät kuitenkaan vähennä kotihoidon hoitajien tarvetta, koska hoitotyö vaatii ammattitaitoa, johon kuuluvat muun muassa lääkinnälliset ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. Mielipide-osastolla arvostelua herätti ministeritason ympäröivät puheet vastuun ottamisesta, jota perusteltiin vanhustenhoidossa saatavilla säästöillä. Vastuun ottamiseen olisi haluttua selkeää määritelmää. Vanhustenhoitojärjestelmän luotettavuus pohditutti muistisairaiden vanhusten hoidossa silloin, kun muistisairaalta unohtuu perusasiat kuten syöminen ja hygieniasta huolehtiminen.

Vanhuspalvelulain muutos ympärivuorokautisen hoidon vähentämisestä koettiin aiheuttavan vanhusten yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Samoin voi tuntea myös omaishoitaja, joka huolehtii sekä omasta että hoidettavankin selviytymisestä arkisin.

Arvojen kovenemisen vuoksi vastuu pärjäämisestä jätetään yhä useammin yksilölle ja lähiyhteisöille. Liian usein yksilö kantaa harteillaan sen, joka on rakenteellisesti tuotettua, poliittisen päätöksenteon käsissä. (Mielipide 6.12.2014.)

Vanhusten kokema yksinäisyys oli useiden mielipidekirjoitusten aiheena. Yksinäisyyden lievittämisen tulisi olla myös julkisten palvelujen tehtävä eikä sitä saisi vierittää kolmannen sektorin, lähiyhteisöjen tai yksilön itsensä vastuulle.

Yksinäisyyteen liittyvät ongelmat voivat lisääntyä tulevaisuudessa, koska suurin osa vanhuksista asuu yksin ja heidän pitäisi myös pystyä asumaan yksin entistä pitempään tehostettujen kotipalvelujen turvin. Kotihoidon työntekijä ei kuitenkaan pysty aina vastaamaan vanhuksen mahdollisesti haluamiin keskustelutuokioihin kiireellisen työn takia.

Yksinäisyyteen liittyy läheisesti myös muistisairaiden vanhusten kohtalo. Huolta herätti varsinkin muistisairaiden vanhusten kotona asumisen liiallinen painottaminen. Muistisairauksien lisääntymisen myötä vanhuksista yhä enemmän asuu yksin kotona. Se voi johtaa siihen, että tulevaisuudessa vanhusten määrän lisääntyessä kotiin ei välttämättä saa tarvittavia palveluja. Jos tehostettuun palveluasumisen pääsyn tiukkoja ehtoja entisestään kiristetään, kenen on vastuu paljon apua tarvitsevista vanhuksista.

Omaishoitajuus koetaan velvoittavana ja vastuuttavana roolina ja siitä on vaikea päästä pois, vaikka omat kyvyt ja terveys eivät siihen enää riittäisi. Erityisesti tästä ongelmasta kertoo iäkstä äitiään hoitavan pojan tapaus. Poika oli toiminut yli 20 vuotta omaishoitajana ja halusi jo luopua tehtävästään sanoen omaishoitosopimuksen irti, koska oma jaksaminen ja äidin turvallisuus olivat vaakalaudalla. Sopimuksen irtisanomisella hän halusi jouduttaa äidin pääsyä palveluasumisen piiriin. Poika koki omaishoitajuuden liian raskaaksi äidin tarvitessa päivittäin runsaasti apua. Tilanne karikoitui jopa niin, että pojan joutuessa itse sairaalaan äiti tuotiin hänen sairaalasänkinsä viereen istumaan. Omaishoitosopimuksen irtisanomisesta huolimatta äidille ei pystytty järjestämään palvelutaloon paikkaa vaan hän oli käytännössä poikansa vastuulla tämän ollessa itsekkin hoidossa.

Kun poika kotiutui sairaalasta veritulppansa jälkeen äiti mukanaan, olo oli epätoivoinen. Esimerkiksi sairaalan psykologi oli ottanut yhteyttä äidin hoidosta päättäviin, mutta pojan terveydentilalla ei kuulemma ollut vaikutusta äidin saamaan apuun. Muutamaa päivää myöhemmin poika yritti itsemurhaa. (Kaupunki 27.12.2014.)

Sittemmin omaishoitoa alettiin tukea enemmän kotipalvelulla ja omaishoitovapailla, mutta poika on kuitenkin edelleen vastuussa äidistään suurimman osan ajasta eikä pysty aloittamaan haluamaansa ”omaa elämää”. Jos äiti saisi pysyväisen ja turvallisen hoitopaikan, poika haluaisi omalta osaltaan silloinkin auttaa ja viettää aikaansa äitinsä kanssa mahdollisuuksiensa mukaan. Tapaus osoittaa, että omaishoitajan on vaikea päästä eroon omaishoitajan velvollisuuksista ja hoitotaakka voi ajaa jopa itsetuhoisuuden partaalle. Tapaukseen kantaa ottanut Helsingin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastopäällikkö vakuutti, ettei ketään voida velvoittaa jatkamaan omaishoitajana, vaan omaishoitajan kanssa olisi sovittava, miten hoito ja tarpeelliset palvelut voisi järjestää. Kuitenkin hän toteaa, että omaisilla ja työntekijöillä saattaa olla joskus erilainen näkemys siitä, mitä palveluja tarvitaan vanhuksen kotona pärjäämiseen. Voidaan pohtia, saataisiinko säännösviidakkoa karsimalla hoiva-alalle perustettua helpommin pienyrityksiä, joista voisi omaishoitoon saada lisätukea.

Omaishoito perustuu liaksi omaisten venymiseen ja vastuuttamiseen. Tätä väitettä pohjustaa Helsingin Sanomien siteeraama Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämä selvitys, jonka mukaan 42 500 omaishoitajaa on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa ja heidän hoidettavistaan noin kolmasosa ei pystyisi asumaan kotona ilman ympärivuorokautista valvontaa. Mikäli lähimmäisistään huolehtivia omaisia ei olisi, laitoshoidossa olisi tuhansia ihmisiä enemmän kuin nyt. Omaisten venyminen näkyy myös siinä, että he eivät pidä lakisääteisiä vapaapäiviään, koska he eivät joko halua jättää hoidettavaansa toisten hoitoon tai sijaishoitopaikkaa ei ole saatavissa. Kuitenkin vapaapäivät olisivat tarpeellisia, sillä hoitajista enemmän kuin puolet on yli 65-vuotiaita. Omaishoidon kehittämistä kritisoitiin puutteelliseksi. Vanhukset halutaan pois laitoksista, mutta sitten pitäisi mahdollistaa kotona asuminen joko yksin tai omaisen tuella. Samalla tulisi huomioida, että yhä suurempi osa kotiin jäävistä elää aiempaa pitempään ja usein entistä huonokuntoisempana.

Lehtikirjoittelussa vedotaan Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkijan Tarja Välimäen vuonna 2015 valmistuneessa Alzheimer-potilaan omaishoitajan hyvinvointia ja terveyttä koskevaan tutkimukseen. ”Yhteiskunta olettaa, että perheet ottavat vastuun sairastuneesta. Omaishoitajaksi ryhtyminen ei ole aina kovinkaan vapaaehtoista”, Välimäki toteaa. Tutkimuksen mukaan muistisairaana omaishoitajan elämänlaatu heikkenee jo hoitosuhteen alkuvaiheessa ja sittemmin yleistyvät myös masennusoireet. Omaisten asema vanhusten hoidossa on vuosien myötä muodostunut yhä tärkeämmäksi. Kartoitettaessa vanhuksen palvelutarpeita omaisten mahdollisuus antaa apua otetaan aina esille.

5.1.3 Omaiset vanhustenhoidon ratkaisijoina

Omaishoidon näkeminen vanhustenhoidon ratkaisuna esiintyi 10 artikkelissa. Ratkaisuna näkemisen taustalla on yleisesti se, että yhteiskunnalla ei ole muuta ratkaisua tarjota vanhusten hoitamiseen, jolloin omaisten antama panos on välttämätön. Omaisten rooli vanhustenhoidon ratkaisuna tarkoittaa sitä, että omaiset voisivat löytää ilman vastuun painavaa taakkaa läheistensä auttamiseen sellaisia keinoja, jotka mahdollistaisivat myös omaisen oman elämän toteutumisen. Omaishoito on nähty keinona keventää väestön ikääntymisestä aiheutuvia kustannuksia, mutta omaishoidon edistämisestä ei saa sen johdosta tulla tekosyy vähentää muita hoitomuotoja. Jo vuonna 2009 talouskriisin myötä Helsingin Sanomat uutisoi hallituksen kannanotoissa näkyvän toisesta huolehtimisen tärkeys.

Silloinen valtiovarainministeri Jyrki Katainen totesi ”Ne maat, joissa välittäminen ja lähimmäisenrakkaus ovat aidosti vahvoja arvoja tulevat selviytymään tästä talouskriisistä. Nyt pitää katsoa lähimmäisten perään vähän enemmän kuin mihin olemme tottuneet”. (Kotimaa 16.9.2009.)

Omaishoitoa mahdollistavaksi ratkaisuksi nähtiin mielipidekirjoituksissa yhteisvastuullisuus ja valmius uhrata omastaan, jotta vanhukset saisivat ihmisarvoisemman loppuelämän. Taloudellisen tilanteen heikentyminen olisi toisarvoista, jos siten voisi olla ehkä vähän tyytyväisempi elämään ja itseensä. Lisäksi asuntojen uudenlaista suunnittelua tuotiin esille käyttäen mallina maaseutuyhteisöstä. Maalaistalojen pihapiirissä oli niin sanottuja pikkupuolia, joissa asui isovanhempia tai muita sukulaisia. Kaupungissa taas paremmissa kerrostaloasunnoissa oli omalla sisäänkäynnillä varustettu palvelijanhuone eli tavallaan vastaava kuin maaseudulla pikkupuoli. Nykyään asunnot olisi suunniteltava niin, että ydinperheelle tarkoitetun asunnon yhteyteen kuuluisi tällainen pikkupuoli eli itsenäiseen asumiseen tarkoitettu yksiö tai kaksio. Tällaista järjestelyä voi katsoa myös negatiivisesta näkökulmasta. Todellisessa tilanteessa hoitoa tarvitseva saattaa kuitenkin olla yksin omassa sivuasunnossaan kotipalvelujen turvin samalla, kun omaisten aika menee töissä käymiseen ja kotitöiden hoitamiseen.

Myös Helsingin apulaiskaupunginjohtaja korosti mielipidekirjoituksessaan omaisten aseman tärkeyttä järjestettäessä sosiaalista toimintaa kaupungin sosiaali- ja terveystalouden kautta. Vanhusten sosiaalisia tarpeita koskevissa suunnitelmissa otetaan huomioon myös omaisten ja vapaaehtoisten tarjoamat mahdollisuudet, sillä viranomaiset eivät voi korvata heidän antamaa apua

koskaan. Omaisia pyritään myös tätä kautta osallistamaan vanhuksen hoitamiseen ja ottamaan vastuuta.

Omaisten vanhuksille antaman taloudellisen tuen näkeminen ratkaisuna nousi esille vuonna 2014 perheoikeuteen erikoistuneen professori Urpo Kankaan esittäessä lakia, johon kirjattaisiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan esimerkiksi maksamalla heidän hoitopaikkansa, ellei heidän oma eläke riittäisi. Kirjoituksessa heräteltiin ihmisiä painokkaasti.

Jokaisen meistä on syytä kysyä itseltään sitä, mikä meitä vaivaa? Mihin lähimmäisenrakkaus on kadonnut? Millaisessa maailmassa elämme, jos omista vanhemmista välittämisen halua on heräteltävä esille lakiteitse? (Pääkirjoitus 2.3.2014.)

Sopimusomaishoitoa käsittelevän uuden lain laatiminen ja sen tuomat edut voisi motivoida omaisia ryhtymään omaishoitajiksi ja näin toimia eräänlaisena ratkaisuna. Lehtikirjoittelussa korostetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän tekemää kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman loppuraporttia. Raportissa esitettiin uutta lakia sopimusomaishoidosta sekä kolmea vuosittain tarkistettavaa hoitopalkkioluokkaa. Työryhmän ehdotus sisälsi sopimusomaishoidon säätämisen subjektiiviseksi, jolloin omaishoitajalla olisi subjektiivinen oikeus hoitopalkkioon ja vapaaseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 suomalaisten hyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa todetaan yhtenä johtopäätöksenä, että omaisten antama apu on 80 vuotta täyttäneiden kotona pärjäämisen kivijalka. Ulkopuolisen avuntarve alkaa yleensä 80 ikävuoden jälkeen. Apua ei kuteinkaan saada kunnalta kuten usein luullaan, vaan lähinnä omilta lapsilta.

Osaksi omaishoidon näkemistä vanhusten hoidon ratkaisuna tukee vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980) ja ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, 2016), jotka edellyttävät ikääntyneiden ja muistisairaiden tarvitsemien palvelujen ensisijaista järjestämistä heidän omiin koteihinsa. Jos vanhuksella on häntä auttava omainen, pyritään erilaisten palvelujen avulla takaamaan riittävä hoito ja ehkäisemään omaisen uupuminen. Omaishoito nähdään ratkaisuna vanhusten määrän kasvuun ja omaishoitajia pyritään tukemaan siinä tehtävässä. Eri asia on, pystytäänkö tukea tarjoamaan yksilöllisiin tarpeisiin, koska omaishoitojärjestelmät ovat erilaisia eri perheissä. Omaishoidosta tulisi tehdä kannattava hoitomuoto, joka olisi todellinen vaihtoehto esimerkiksi

työssäkäyvällä keski-ikäiselle lapselle. Omaishoitajan tulisi myös saada riittävä tuki ja läheiselle hoitopaikka, kun sen tarve tulee.

5.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki käsittää lain mukaan kokonaisuuden, joka muodostuu sekä omaishoidettavalle annettavista palveluista että omaishoitajalle myönnettävästä hoitopalkkiosta, vapaasta ja tukipalveluista (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2 §, 4 mom.). Keräämissäni sanomalehtiartikkeleissa suurin osa käsitteli omaishoidon tukeen kuuluvasta hoitopalkkiosta. Omaishoidon tuesta kirjoitettiin 36 artikkelissa, joista suurin osa sijoittui kotimaa (13 kpl) ja kaupunki (11 kpl) osioihin. Lisäksi aihe esiintyi pääkirjoituksissa (5 kpl) ja mielipidekirjoituksissa (7 kpl). Omaishoidon tukeen liittyvät artikkelit voidaan jakaa kahteen ryhmään, joissa käsitellään omaishoidon tuen riittävyyttä ja yhdenmukaisuus sekä omaishoidon tukeen kohdistuneita toimenpiteitä. Omaishoidon tukeen kohdistuneita toimenpiteitä alaluvussa tuon esille asiat aikajärjestyksessä, koska silloin parhaiten huomaa toimenpiteiden etenemisen.

5.2.1 Omaishoidon tuen riittävyys ja yhdenmukaisuus

Kunnat eivät lyhytnäköisesti varaa riittävästi budjettiin varoja omaishoidon tuen maksamista varten. Euroopan Unionin suurimmaksi osaksi rahoittaman vuosien 2007 – 2013 omaishoitajahankkeen Turun vastaava tutkimusjohtaja toteaa Helsingin Sanomissa julkaistussa mielipidekirjoituksessaan omaishoidon kattavuustavoitteen vuonna 2012 omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osalta koko maassa olevan kahdeksan prosenttia. Silloisen kehityksen mukaan kattavuus oli kuitenkin jäämässä alle viiden prosentin. Tutkimusjohtajan mukaan kunnat näkevät omaishoidon laitoshoidon korvaavana muotona eivätkä ennaltaehkäisevänä hoitona. Kunnat eivät myöskään ole kohdentaneet omaishoitoon riittävästi varoja, vaikka omaishoito on kannattava yhteiskunnalle muita hoitomuotoja paremmin. Omaishoidon tuki on palkkiokeskeinen ja sen lisäksi kunnat tarjoavat hoidettavan tilapäishoidon järjestämiseen liittyviä palveluja. Ongelmana on, että tuki on määrärahasidonnainen eli tukea ei välttämättä saa siihen oikeutettu, jos kunnan tukirahat ovat loppuneet. Omaishoitajan oikeus kolmeen vapaapäivään ei myöskään ole toteutunut. Omaishoitajien työmäärä on melkein samaa luokkaa kuin koko sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan tekemä työ. Pääkirjoitustasolla nostettiin esille Sari Kehusmaan tekemä väitöskirja, jonka mukaan vanhustenhoidon menot olisivat ilman omaishoittoa vuosittain lähes kolme miljardia euroa nykyistä

suuremmat. Omaishoidon tuen maksamisen heikentäminen tuntuu tätä taustaa vasten lyhytnäköiseltä. Omaishoidon tukeen varatut pienet määrärahat ja leikkaukset pyrkivät karkottamaan omaiset hoivatyöstä toisin kuin kannustamaan siihen ryhtymiseen. Kunnat joutuvat painiskelivat rahojen riittävydestä. Toimintavaihtoehtoina on joko kuntaveron nostaminen tai palvelujen heikentäminen. Omaishoidon tuen piiriin pääsemisen kriteereitä haluttiin madaltaa, koska vanhusten määrä tulee kasvamaan ja kuitenkin laitospaikkoja samalla vähennetään. Hoitolaitosten sulkeminen ei onnistu, ellei samalla omaishoitoon suunnata lisää varoja.

Palvelujen yhdenmukaistaminen nähtiin myös kiertoilmauksena vanhustenhuollon palvelujen heikentämiselle ja siitä saataville säästöille.

Pääkaupunkiseudulla vanhusten kotihoidon ateriapalvelun hintaa nostettiin. Samalla kolme ateriavaihtoehtoa supistui yhdeksi, joka ei sisällä lainkaan leipää, levitettä eikä ruokajuomaa. Paikallinen viranomainen perusteli muutosta pyrkimyksellä yhtenäistää valikoimaa. (Pääkirjoitus 23.2.2015.)

Helsingin Sanomat teki kyselyn puolueiden vaatimuksista hallitusohjelmaan vuonna 2011. Osa hallituspuolueista linjasi yhdeksi tärkeimmistä asioista omaishoidontuen kattavuuden parantamisen ja sen saamisen edellytysten yhdenmukaistamisen. Lehtikirjoittelun mukaan tukea saavia omaishoitajia oli tuolloin 38 000. Tuen saajien määrä on kasvanut vähitellen, vaikka kaikki siihen oikeutetut eivät halua tai osaa sitä hakea. Omaishoidon tuen maksamisen siirtäminen Kelalle lisäisi myös yhdenvertaisuutta, sillä monissa köyhissä kunnissa omaishoitajien sitoutumista on käytetty hyväksi purkamalla omaishoitosopimuksia tai pienentämällä omaishoitopalkkioita. Pääkirjoitustasolla kritisoiin vanhuskeskustelun painottumiseen laitoshoitoon ja riittävään hoitajien määrään, vaikka se tulevaisuudessa koskee vain pientä osaa vanhuksista. Sen sijaan tulisi keskittyä omaishoidontukeen ja kehittää sitä tulevaisuuden vanhusten hoitoa varten.

5.2.2 Omaishoidon tukeen kohdistuneet toimenpiteet

Omaishoidon tukeen kohdistuvat hallituksen ja kuntien toimenpiteet ovat tähän tutkimukseen sisältyvinä vuosina olleet lehtikirjoittelussa sekä positiivisia että negatiivisia. Omaishoidon tuki säästää yhteiskunnan varoja, joten sen saantia tulisi helpottaa ja mahdollisesti euromäärää lisätä omaishoitajaa kohti. Toisaalta kuntien on helppo vähentää omaishoidon tuen määrärahoja, koska se

ei ole lakisääteinen tuki, ja saada näin säästöjä kuntien talouteen. Karsimisella on kuitenkin riskinsä, sillä tuloksena voi olla omaishoidettavan joutuminen kalliiseen laitoshoitoon. Erityisesti vuosi 2009 oli kuntien taloudessa kriittistä aikaa. Helsingin Sanomien mukaan Helsingin kaupunki leikkasi kaikkia vanhusten palveluja lähes seitsemällä miljoonalla eurolla. Positiivista kuitenkin oli, että omaishoidon tukeen varattiin puoli miljoonaa euroa lisää. Vantaalla sitä vastoin irtisanottiin kaikki omaishoitosopimukset ja tuet jaettiin uudelleen 7 – 11 prosenttia pienempinä eikä uusia tukia myönnetty loppuvuonna enää uusille asiakkaille. Espoossa laskettiin omaishoidontukea muun pääkaupunkiseudun tasolle tuen myöntämisperusteita kiristämällä. Samana vuonna lehtikirjoittelussa tuodaan esille Kuntaliiton sosiaali- ja terveysasioiden johtajan todenneen omaishoidon tuen kannustavan vaikutuksen lakkaamisen johtavan usein hoidettavan joutumiseen laitoshoitoon. Siksi omaishoidon karsimisen riskit ovat suuret. Myös Mäntsälässä omaishoitajilta oli omaishoidontuki sanottu irti ja jatkossa lähes sata hoitajaa oli vaarassa jäädä ilman tukea. Kunnan päättäjä myöntää omaishoidon tulevan kunnalle laitoshoidtoa halvemmaksi, mutta toteaa, että tukea saanut ei voi sitä välttämättä jatkuvasti saada. Mieliopidekirjoituksissa kritiikkiä herätti aina heikommassa asemassa olevilta tuen leikkaaminen ja kehoitettiin kuntia ottamaan entistä päättäväisemmin taloudellista vastuuta omaishoitajuudesta. Laki omaishoidon tuesta pyrkii omaishoitosopimusten määrän lisäämiseen, niin että omaishoidosta tulisi tärkeä palvelujen tuettu hoitomuoto. Nykyistä järjestelmää kritisoitiin epäyhtenäiseksi ja ontuvaksi, joka johtaa omaishoitajien väsymiseen ja motivaation laskemiseen kutsumustehtävässään. Olisiko mahdollista säätää oikeus omaishoitajuuteen samanlaiseksi subjektiiviseksi oikeudeksi kuin lakisääteinen päivähoito-oikeus?

Omaishoidon tukeen kohdistuvat säästötoimenpiteet kirvoittivat vertaamaan vanhusten saamaa hoitoa lasten hoitoon.

Omaishoitajien saamaa kuukausikorvausta laskettiin Porvoossa, koska sosiaalitoimen rahat eivät riitä. Samaan aikaan nuoret vanhemmat voivat viedä lapsensa päiväkotiin, usein ilmaiseksi, vaikka olisivat työttöminä kotona. (...) Toisin sanoen nuoret ja hyväkuntoiset työttömät perheenäidit tai -isät viettävät päivänsä omissa puuhissaan ja lepäillen, kun vanhat ja usein jo itsekin sairaat ihmiset hoitavat lähiomistaan 24 tuntia vuorokaudessa pilkkahintaan. Onko tässä mitään järkeä? Nuo vanhat ihmiset ovat eläneet pula-ajan ja kasvattaneet omat lapsensa ilman yhteiskunnan suurempaa tukea. Nyt he joutuvat vielä vanhuudessakin luopumaan nuorempiansa hyväksi. (Mielipide 16.4.2010.)

Syksyllä 2012 oppositiopuolueet vaativat Helsingin Sanomien mukaan hallitusta panostamaan omaishoidon tukeen, niin että se olisi verotonta ja se maksettaisiin Kelan kautta yhdenmukaisuuden takaamiseksi. Silloinen peruspalveluministeri lupasi omaishoidontuen myöntämisperusteiden yhtenäistämistä koko maan kattavaksi. Lehtikirjoittelussa todetaan Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Helsingin yliopiston yhteistutkimuksen osoittavan, että omaishoidon avulla saavutettava säästö vanhustenhuollon kuluissa voi olla erittäin merkittävä kansantalouden kannalta ja se voi olla jopa useita miljardeja euroja vuodessa. Yli 65-vuotiaiden väestönosuus kasvaa 60 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Ratkaisuna vanhustenhuollon kasvaviin kustannuksiin voi olla esimerkiksi yksilöiden ja perheiden suurempi vastuu itsestään ja lähipiiristään. Näin ollen omaishoidon rooli muodostunee keskeiseksi, jos julkiset palvelut pysyvät entisellä tasolla, sillä väestön terveiden elinvuosien osuus kokonaiselinajasta on kasvamassa.

Lehtiartikkeleista ilmenee, että moni kunta päätti vähentää omaishoitoa tasatakseen taloudellista tilannettaan. Keväällä 2013 useassa kunnassa jouduttiin tilannetta kuitenkin uudelleen kartoittamaan. Osa kunnista joko lievensi tai peruutti päätöksiään. Jyväskylä käsitteli asian uudelleen, Vantaalla vähennys jäi ennakoitua pienemmäksi ja Hämeenlinnassa hyväksyttiin kaikki kriteerit täyttävät omaishoitajiksi, vaikka budjetti ylittyisi. Vuonna 2013 syksyllä Espoon kaupungin päättäjät lupasivat omaishoitoon lisärahaa seuraavalle vuodelle. Yhtenä esimerkkinä omaishoitajien määrästä on Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja -läheiset ry:n puheenjohtajan ilmoittama tieto, että Espoossa omaishoidon tukea saa noin 800 omaishoitajaa, kun heitä yhteensä on arviolta 10 000 – 15 000.

Vuoden 2014 alussa jälleen muutamissa kunnissa puututtiin omaishoidon tuen määrärahoihin. Omaishoidon todettiin säästävän yli miljardi euroa vuodessa kuntien rahoja, kuitenkin moni kunta yrittää säästää pienentämällä omaishoitajien palkkioita tai vähentämällä omaishoitajien määrää. Kunnat eivät toimi kuten sosiaali- ja terveysministeriö toivoo. Eräässä kotimaa-osioon kuuluvassa artikkelissa nostettiin esille pariskunta, joka ei omaishoidettavalle puolisolleen onnistunut saamaan henkilökohtaista avustajaa huolimatta kaupungin myönteisestä päätöksestä. Omaishoidettava sairastui parantumattomasti, mutta kotisaattohoitoa ei hänelle myönnetty eikä sen seurauksena omaishoitajan hoitopalkkiota nostettu, koska sellainen hoito on lyhytaikaista eikä kyseessä olevan omaishoidettavan elinaika ollut tiedossa. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja tähdensi vastineessaan kotisaattohoidosta maksettavan korkeamman omaishoitotuen koskevan henkilöitä, jotka jäävät pois ansiotyöstä hoitaakseen sairasta omaista eli ei henkilöä, joka on eläkkeellä.

Syksyllä 2014 Espoon kaupungin valtuutettu totesi Helsingin Sanomien toimittajan mukaan, ettei omaishoitajien palveluita ole vielä saatu edellytetylle tasolle. Lisäksi Kelan pääjohtaja toi esille omaishoitajien säästävän yhteiskunnan rahoja niin paljon, että heille tulisi taata vähintään yksi vapaapäivä viikoittain. Kelan mukaan omaishoidon tuen saajia on yli 40 000, mutta omaishoitajia on tätä enemmän. Kuntien säästö nousi vuonna 2013 noin 3-4 miljardiin euroon, kun omaiset hoitivat vanhuksia kotona pitkäaikaishoidon sijaan. Eniten omaishoitajia auttaisi korkeampi hoitopalkkio. Omaishoitajat eivät halua lisää vapaapäiviä. Sen sijaan hoitajien toivomuksena on parempi sijaishoito ja esimerkiksi kotiin tuleva sijaishoitaja.

Vuoden 2015 alussa pääkirjoituksessa moitittiin hallitusta, koska se vähensi kuntien tehtäviä edellisenä vuonna 300 miljoonalla eurolla ja se kohdistui vanhustenhoitoon. Pidettiin outona, että hallitus määräsi sosiaali- ja terveysministeriön leikkaamaan erityisesti vanhusten palvelusta, jotka käsittävät kuitenkin vain neljä prosenttia sosiaalimenoista. Vanhuspalvelujen tarve kuitenkin kasvaa epäilyksettä tulevaisuudessa. Hallitus laittoi painopisteen omaishoitoon ja kotiin tarjottaviin palveluihin, jotka vaihtelevat kunnittain ja ovat jossain kunnassa jopa vähäisiä. Laitoshoidon puutteet ovat vieneet liikaa tilaa koti- ja omaishoidolta. Oikeampi järjestys olisi ollut laittaa ensin kuntoon koti- ja omaishoito ja vasta sen jälkeen korjata laitoshoidon puutteita. Kirjoituksessa viitataan vanhuspalvelulakiin kirjattuun ympärivuorokautisen hoidon hoitajamitoitukseen, jonka suositus on vähintään 0,5 hoitajaa hoidettavaa kohden. Mikäli tämä ei täyty vuoden 2014 loppuun mennessä, vanhuspalvelulakia on täsmennettävä.

Helsingin Sanomissa viitattiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään selvitykseen, jonka mukaan terveydenhuollon laitospaikat ja sairaaloiden hoitopäivät ovat vähentyneet kahden viime vuosikymmenen aikana 35 prosenttia, kuitenkin potilasmäärä ei ole pienentynyt. Vanhuksia hoidetaan sairaaloiden ja vanhainkotien sijaan kodinomaisemmissa hoitopaikoissa, jolloin laitoshoitopaikat on siirretty sosiaalihuollon laitoksiin. Toisin sanoen sama määrä ihmisiä hoidetaan, mutta eri paikoissa kuin aikaisemmin.

Väestö kuitenkin vanhenee vauhdilla, ja tarve vanhusten terveydenhoitopalveluille kasvaa. Vaikka tavoitteena olisi yhä vähentää laitoshoidoa, voi paikkamäärän supistaminen olla aiempaa vaikeampaa, THL:n ylihohtaja Marina Erhola arvelee. (...) Tarve esimerkiksi omaishoidon entistä paremmalle tukemiselle on suuri. (Kotimaa 7.5.2015.)

THL on arvioinut koko maan kuntien sosiaali- ja terveystenonon kasvavan vuonna 2015 noin 12,5, miljardista eurosta noin 20 miljardiin euroon vuoteen 2040 mennessä

5.3 Omaishoitajan asema

Omaishoitajan asemasta kirjoitettiin yhteensä 14 artikkelissa. Näistä selvemmin voitiin erottaa artikkelit, joissa pohdittiin, millaisen osan yhteiskunta on muodostanut omaishoitajalle vanhustenhoidon kentässä ja artikkelit, joissa keskityttiin omaishoitajan väsymiseen vaativassa hoitotyössä.

5.3.1 Omaishoitajan asema vanhustenhoidon kentässä

Omaishoitajan asemaan liittyvää kirjoittelua esiintyi eniten mielipidekirjoituksissa. Omaishoitajan asema omaishoitajuuden loputtua poikkeaa normaalin työn loppumisesta siten, ettei entinen omaishoitaja ole oikeutettu saamaan työmarkkinatukea kuukausiin, koska työssäoloehto ei täyty.

Kevyemmänkin kokopäivätyön tekijällä työssäoloehto kyllä täyttyy kaikkine irtisanomisaikoineen ja kädenpuristuksineen, mutta ei 24 tuntia vuorokaudessa, seitsemänä päivänä viikossa hoitovastuussa olleella! Näinkö harkitusti todella tehdään raskaan hoitotyön tekijälle? Hänet jätetään tyhjän päälle, kun omaishoitajan palkkiokin on niin pieni, ettei siitä ole karenssiaikojen yli. (Mielipide 27.2.2010.)

Päättäjien sanotaan tiedostavan omaishoitajien surkean aseman, mutta puheista huolimatta koetaan, että sitä ei ole onnistuttu parantamaan. Omaishoito on siis merkittävä, mutta päättäjien aliarvioima hoitomuoto. Helsingin Sanomien kotimaa-palstalla siteerataan Työterveyslaitoksen tutkijaa, jonka mukaan omaisten hoitopanoista tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän. Vuonna 2013 jo kolmannes työssä käyvistä hoiti työn ohella omaistaan. Työsopimuslakiin on lisätty pykälä, jonka mukaan työntekijä voi jäädä ennalta sovittavaksi ajaksi pois työstä, jos poissaolo on välttämätöntä hänen perheenjäsenensä tai muun läheisen erityistä hoitoa varten (Työsopimuslaki 2001, 4. luku, 7a §). Tällä toimenpiteellä valtio on yrittänyt helpottaa työn ja omaishoidon yhteensovittamista, mutta se on siitä huolimatta vielä ongelmallista. Työpaikoilla yleensä työsopimuslainsäädännön tuntevat ihmiset tunsivat omaishoivavapaan huonosti. Työpaikoilla myös pelättiin vapaalla olevien työtehtävien kasautumista töissä oleville ja sijaisjärjestelytkin olivat osoittautuneet vaikeiksi. Vaikka omaisella

olisi tahtoa hoitaa läheistään, taloudellinen tilanne voi sen estää. Kaikilla ei ole varaa esimerkiksi rakentaa aikaisemmin mainittua sivuasuntoa vanhusta varten.

Pääkirjoituksessa omaishoitajia pidetään harvinaisen hiljaisena ja vähään tyytyvänä ammattikuntana. Moni omaishoitaja häpeää tuen hakemista, sillä vaativallakaan hoitotyöllä ei haluta rahastaa. Rakkautta ei anneta rahan vuoksi. Kuitenkin taloudellinen tuki on usein välttämätöntä. Läheisensä hoitoon sitoutumista helpottaisi myös se, että kotiapua, vuorohoitoa ja sijaishoitoa olisi enemmän tarjolla. Omaishoito päihittää kustannustehokkuudessaan kaikki muut hoitomuodot. Omaishoitajat ovat poliitikkojen ystäviä ennen vaaleja, mutta eivät enää, kun julkinen talous painuu alas. Helsingin Sanomien mukaan omaishoitajien asema ei juurikaan parantunut vaalikaudella 2011 – 2015. Mieliopidekirjoituksessa omaishoitajien sosiaaliturvaa pidetään edelleen heikkona. Yleensäkin heiltä katsotaan puuttuvan perehdytys omaishoitoon ja palvelujärjestelmiin sekä mahdollisuus työterveyshuoltoon. Omaishoitajat tulisi hyväksyä ammattihenkilöstön yhteistyökumppaneiksi. Koska omaishoidon tuki on säädetty puitelailla, joten se antaa kunnille suuren harkintavallan. Tästä johtuen omaishoidettavat ja omaishoitajat ovat asuinpaikkansa mukaan varsin eriarvoisessa asemassa. Lisäksi tulisi huomioida omaishoitajat, jotka eivät ole tehneet omaishoitosopimusta. He jäävät ilman etuja, palveluja ja virkistystä.

Helsingin Sanomien mukaan Kela kysyi tuhansilta omaishoitajilta heidän kokemuksistaan omaishoitajan työstä. Positiivista oli, että yli puolet arvioi voivansa hyvin. Omaishoito koetaan sitovana, mutta siitä aiheutuva työ on vaivan arvoista. Kyselyt eivät välttämättä tavoita kaikkia ja saattaa olla, että juuri ne väsyneimmät omaishoitajat eivät jaksa vastata niihin.

5.3.2 Omaishoitajan väsyminen

Omaishoitajan tai sivusta seuraavan läheisen subjektiivisia kokemuksia omaishoitajan asemasta tuli esille viidessä mieliopide-palstalla vuosina 2010 – 2013 julkaistussa artikkelissa. Pääasiallinen teema on omaishoitajan kokema väsymys. Hyvin yleistä on, että omaishoidettavana on muistisairas vanhus, jota hoitaa jo itsekkin iäkäs puoliso. Dementoituneen vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen rajaa on usein vaikea määritellä. Itsemääräämisoikeuden perusteella omaishoidettava muistisairas vanhus voi määrätä asioistaan, kuten tehdä tarpeettomia ostoksia puhelimitse, avata kännykkäliittymiä, vaihtaa sähkösovimusta tai kieltäytyä lääkkeistä. Yhtä iäkäs omaishoitaja näantyy omaishoitajan tehtävässään ilman tarvittavaa tukea ja apua. Omaishoitajien

vaikuttamisen keinot ovat rajalliset. Ei ole voimia ottaa yhteyksiä ja vaatia parannuksia, kun on huolehdittava kotona olevasta lähimmäisestä. Eräs entinen omaishoitaja kehotti omaishoitajia menemään lakkoon ja viemään vanhuusasioita vastaavaan kymmeneen virastoon kuhunkin kymmenen hoidokkia joka viikko, kunnes vanhuksille taataan ehdoton oikeus päiväkodinomaiseen hoitopaikkaan, omaishoitajalle 2000 euron kuukausipalkka ja tarvittaessa omaishoidettavalle pysyvä laitospaikka. Helsingin Sanomat toi esille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman raportin, jossa todettiin Helsingin kaupungin vanhuksista 3 prosentin haluavan asuvan kotona. Kartoituksen tehnyt tutkija piti tulosta yllättävänä. Sen sijaan kotihoidon asukkaiden omaisista 16 prosenttia oli sitä mieltä, että asiakkaan olisi parempi olla muualla kuin kotona. Omaisten mielipiteen poikkeavuutta voi tulkita heidän väsymisensä hoitotyöhön, joka aiheuttaa paineen laitoshoidon ja palveluasumisen järjestämiseen. Erityisesti omaishoitajien uupumista aiheuttivat vanhukset, joilla on keskivaikkea dementia tai jotka käyttävät liikaa alkoholia. Vanhuksen siirtämistä laitokseen toivottiin myös tapauksissa, joissa vanhuksen avun tarve oli useassa päivittäisessä henkilökohtaisessatoiminnassa tai hän vaelteli päämäärättömästi.

Aiemmin mainitussa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksessa tehdyssä tutkimuksessa, että omaishoitajan elämänlaatu heikkenee merkittävästi jo aikaisessa vaiheessa. Myöhemmin seuraavat myös masennusoireet. Omaisen hyvinvoinnilla ja elämänlaadulla on ratkaiseva vaikutus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden kotihoidon onnistumiseen. Vaarana on, että liikaa väsyttyään myös omaishoitaja sairastuu, jolloin sekä hoitaja että hoidettava tarvitsevat pitkäaikaisen hoitopaikan. Erästä omaishoitajaa oli painostettu dementiaa sairastavan miehensä raha-asoiden hoitamisen takia ryhtymään omaishoitajaksi eläkkeelle jäätyään. Ilman omaishoitajuutta hänellä ei olisi ollut riittävää ”statusta” hoitaa raha-asioita. Jo päivätyössä ollessaan hän toimi omaishoitajana ja koki ne vuodet todella rankoiksi, koska joutui ottamaan vastuun kaikista mahdollisista asioista, jotka liittyivät kodin talouteen ja elämiseen. Kirjoitushetkellä hän oli niin väsynyt, että koki olevansa voimaton itsensä hoitamiseen.

Pääministeri Jyrki Katainen (kok) julisti televisiossa, että kaikki haluavat olla kotona niin pitkään kuin mahdollista. Tottahan se on, mutta entäs se omaishoitaja? Sairaille ja vanhuksille pitää löytyä vaihtoehtoja. Tässä meidänkin tapauksessamme olisi hyvänlaatuinen laitoshoido mieheni kohdalla ehkä parasta. Voisin käydä häntä tervehtimässä positiivisena ja lämmöllä, eikä sisälläni olisi raivoa ja hirvittävää tuskaa, kuten nyt. (Mielipide 23.10.2012.)

Omaishoitajilta kysytään monenlaisia valmiuksia vaativaan hoitotyöhön. Eräs omaishoitaja olisi halunnut valmennusta omaishoitajan työhön, kun kyseessä on Alzheimerin tautiin sairastunut puoliso.

Kukaan ei ole kertonut, miten toimia, kun kotona hoidettava kiukuttelee koko päivän, tonttuilee yöllä kotona etsien vessaa, on aggressiivinen, puhuu sekavia, ei osaa pukeutua ja on vihainen, jos häntä neuvoo. Toisaalta hän on apaattinen, ei osaa aina ilmaista vessan tarvetta, piilottelee vaatteita ja tavaroita ja on muutenkin arvaamaton. Menossa on ympärivuorokautinen odottamattomien toimintojen jatkuva sarja. (Mielipide 16.10.2012.)

Omaishoitaja kokee ammattitaidottomuutta omaisen hoitamiseen, kun kyseessä on esimerkiksi muistisairas omainen. On ristiriitaista, että kotona voi ammattitaidoton omaishoitaja hoitaa muistisairasta puolisoa, mutta mihinkään laitokseen hän ei kelpaisi samaan tehtävään. Hänen mielestään omaishoito on monessa tapauksessa toimiva ratkaisu, mutta ei kaikissa.

Jos ollaan objektiivisia, meidän tulisi nähdä, että omaishoidon voimakas painottaminen on ongelmien siirtämistä tulevaisuuteen. Ennustan, että tulevaisuudessa odottaa aikapommi, joka räjähtää, kun loopen uupuneet omaishoitajat kaatuvat joukolla sosiaalitoimen syliin. (Mielipide 16.10.2012.)

Eräs omaishoitaja pohtii mielipidekirjoituksessaan, mikä voisi helpottaa omaa omaishoitotyötä. Usein sitä ehtii miettiä vasta sitten, kun omaishoitosuhte on päättynyt. Suurimmat ongelmat omaishoitajalla ovat fyysinen ja henkinen jaksaminen sekä vastuu omaishoidettavan elämästä ja yksinäisyys. Käyntien kalleus voi estää avun hakemisen kotihoidosta. Jo puolen tunnin käynti kerran viikossa voi kuluttaa koko omaishoitajan nettopalkkion. Yksityispuolelta saattavat kotihoitokäynnit tulla halvemmiksi, mutta silloin kontaktit kunnan terveydenhuoltoon ja sairaaloihin hankaloituvat. Kunnallinen kotihoito lievittää vastuun kantamista. Olisikin tärkeää saada tukea kohtuuhinnalla estämään omaishoitajien väsymisen. Omaishoitajat olisivat tyytyväisiä, vaikka kotihoidon kautta tuleva työntekijän ei aina ole kaikkein koulutetuin ammattilainen, mutta hänellä on valmiudet työhön ja mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaisiin ja arviointikykyä erilaisiin kotihoidontilanteisiin.

Omaishoitoa koskeva lainsäädäntö on muuttunut 1.7.16 alkaen. Siihen tehdyt muutokset ovat osa pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmaa ja vuonna 2014 julkaistua kansallisen omaishoidon kehittämisohjelmaa. Muutosten tarkoituksena on kehittää omaishoitajien vapaa- ja

sijaishoitojärjestelmää. Lisäksi omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoitoon liittyvällä koulutuksella sekä lisäämällä heidän hyvinvointi- ja terveystarkastuksia.

5.4. Omaishoito hallituspolitiikan kohteena

Helsingin sanomien toimittajat ovat sijoittaneet hallituksen kannanotot omaishoitoon kotimaa-palstalle. Erityisesti näissä kannanotoissa kronologinen asioiden esittämisjärjestys kuvaa hallituksen suhtautumisen kehittymistä omaishoitoon.

Lehtikirjoittelussa tuodaan esille, että vuonna 2011 valittu uusi hallitus aikoi säätää vanhuspalvelulain turvaamaan vanhuksille oikeuden laadukkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen. Lain tarkoituksena oli parantaa myös omaishoidon tuen saatavuutta ja kattavuutta. Seuraavana vuonna hallitus budjetoit omaishoitoon 10 miljoonaa euroa enemmän kuin ennen. Raha ohjattiin yleisiin kunnille annettaviin valtionosuuksiin eikä siten velvoittanut kuntia käyttämään sitä juuri omaishoitajien hyväksi. Kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriö suositteli, että kunnat käyttäisivät lisärahan omaishoidon tuen piirissä olevien palveluiden parantamiseen ja sijaishoidon järjestämiseen. Rahalla ei siis korotettu omaishoitajien palkkioita.

Vuonna 2013 Helsingin Sanomat kertoi hallituksen päättäneen vähentää vanhusten hoitopaikkoja ja näin saada kuntiin 300 miljoonan euron säästöt vuoteen 2017 mennessä. Vuotta myöhemmin hallitus esitti eduskunnan hyväksyttäväksi vanhuspalvelulakiin muutosta, jolla tuettaisiin ikäihmisten asumista kotona mahdollisimman pitkään avohuollon palveluja lisäämällä. Lain muutoksen pyrkimys oli vähentää kuntien tehtäviä ja velvoitteita sekä hidastaa kustannusten kasvua. Hallituksen niin sanotulla rakennepoliittisella ohjelmalla, johon vanhuspalvelulakimuutos kuuluu, pitäisi saada korjattua Suomea vaivaavaa kestävyysvajetta, mikä tarkoittaa julkisten menojen riittämättömyyttä jatkossa kaikkiin ikääntyvien suomalaisten tarvitsemiin palveluihin ja etuuksiin. Laki muutoksen myötä vanhusten hoito olisi mahdollista pysyvänä laitoshoidona vain lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä syillä. Kunnan pitäisi selvittää mahdollisuudet vastata vanhuksen palvelutarpeeseen kotiin tuotavilla palveluilla tai muilla mahdollisilla avopalveluilla ennen pitkäaikaista laitoshoidoa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan laitoshoidon vähentämisen myötä kuntoutusta sekä koti- ja omaishoittoa lisätään.

Silloinen peruspalveluministeri uskoi koti- ja omaishoidon lisäämisellä olevan hyviä vaikutuksia, vaikka muutamat kansanedustajat puolustivat laitoshoidon tärkeyttä. Vuoden 2011 keväällä

Helsingin sanomat kysyi eri puolueilta, mitkä olivat heidän kynnyskysymyksensä edessä olevalle vaalikaudelle. Esiin nousi tällöin muun muassa vanhustenhoito ja omaishoito. Hallituskauden lopulla vuonna 2015 useamman puolueen vaatima omaishoidon tuen parantaminen ei ollut kuitenkaan onnistunut eikä myöskään tuen maksamisen siirtäminen Kelalle. Kuitenkin puolueet näkivät omaishoidon tukemisen leikkaustarvetta vähentävänä toimenpiteenä.

5.5 Kehittämisehdotuksia omaishoitovastuun helpottamiseksi

Lukiessani artikkeleita useampaan kertaan löysin niistä joitakin ehdotuksia ja näkemyksiä siitä, miten omaishoitoa voisi kehittää tai miten omaishoitajan asemaa voisi parantaa. Nämä kirjoitukset ovat tärkeitä, koska ne liittyvät myös vastuu-teemaa ja koska kehittäminen on avainasemassa omaishoidon tulevaisuudesta puhuttaessa. Olen koonnut tähän alalukuun artikkeleista nousseita ideoita, joita olisi mahdollista kehittää eteenpäin.

Koko tämän tutkimuksen läpi on kulkenut vanhuspoliittinen linjaus siitä, että vanhusten tulisi pystyä asumaan omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista erilaisten tukipalvelujen turvin. Koska vanhusten kotona asumista näin korostetaan, on heidän asumismuotonsa oleellinen asia. Miten tulevaisuudessa turvataan yhä paremmin kotona pärjääminen? Asuntojen esteettömyys nousee tällöin ensimmäisenä esille lehtikirjoituksista. Vanhojen asuntojen korjaaminen olisi ensisijaista, sillä uusien asuntojen rakentaminen vie liian paljon aikaa. Pelkkä yksiöiden rakentaminen ei kuitenkaan toimi ratkaisuna vaan olisi mietittävä yhteisöllisempiä tapoja asua. Näin olisi mahdollista ehkäistä lisääntyvää yksinäisyyttä. Myös perhemuotoisista vanhusten kodinomaisista hoitopaikoista voisi löytyä laitoshoidon ja kodin välimuoto, joka olisi vielä kustannuksiltaan kohtuullinen. Tätä muotoa onkin jossain määrin olemassa, mutta sitä tulisi kehittää laajemmalti. Eräs kehitettävä asumismuoto on jo alaluvussa 5.1.3 esille tuotu mielipide-osiossa esitetty pääasuntoon kuuluvien yksiöiden kaltaisten sivuasuntojen rakentaminen. Tällöin vanhuksella on oma asunto, mutta hän saa isommassa asunnossa olevalta perheeltä tarvittaessa tukea kotihoidon avun lisäksi.

Miten ihminen itse voisi etukäteen vaikuttaa saamaansa hoitoon vanhuudenpäivinänsä? Tai miten omaishoitajien hoitovastuuta voisi helpottaa? Yksi ratkaisu tähän kysymykseen olisi luoda lehtikirjoittelussa esiintynyt hoivavakuutus. Hoivavakuutus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työeläkevakuutus voitaisiin jakaa toimeentulon ja hoivan vakuuttamiseen. Olisi myös pohdittava sitä, voidaanko vaikuttaa verorajaan, kun on kysymys rahan lahjoittamisesta omille lapsille tai omille vanhemmille. Erään asiantuntijan mukaan sukupolvien väliseen huolenpitoon tulisi kannustaa vastuuttamisen sijaan. Palvelujen tuottavuutta tulisi parantaa ja kotona asumista helpottaa

teknologian avulla. Kaikkiin näihin ehdotuksiin tarvittaisiin yhteiskunnan taloudellista panosta. Jotain uutta kehitystä olisi synnyttävä.

”Jos mitään ei tehdä, edessä on eteläeurooppalainen harmaa talous: hyvin toimeentulevat ihmiset pystyvät palkkaamaan kotihoitajan, kun eivät maksa siitä sosiaaliturvamaksuja eikä hoitaja veroja. Mutta jokin ratkaisu pitää olla. Hoitamatta jättäminen ei käy.” (Mielipide 14.2.2015.)

Omaishoidon tuen maksamiseen liittyvät uudet ratkaisut keskittyivät pääasiassa tuen maksajatahoon. Päämääränä on, että tuki olisi yhteneväinen koko maassa.

Omaishoidon tuen pitäisi siirtyä Kelalle, ja kuntien täytyisi edelleen huolehtia omaishoitoon liittyvistä palveluista ja vapaa-aikajärjestelyistä. Tämä järjestely antaisi kunnille enemmän resursseja omaishoidon parempaan ja tehokkaampaan tukemiseen. Kela voisi tehdä päätöksen käyttäen apunaan sopimusta sekä yhtenäistä kansallista sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa arviointikriteeristöä. Tämä varmistaisi kansalaisten tasa-arvoisen kohtelun, asuinkunnasta riippumatta. (Mielipide 28.6.2010.)

Eräs ratkaisu tulevaisuudessa omaishoidon kehittämiseen olisi säätää omaishoitajuus samanlaiseksi subjektiiviseksi oikeudeksi kuin on lakisääteinen päivähoito-oikeus. Silloin poistuisi tietynlainen tulkitsemisen tarve siitä, kuka on oikeutettu saamaan omaishoidon tukea ja kuinka vaativaa omaishoito on.

Omaishoitajan aseman parantamiseen liittyvä ratkaisu voisi olla heidän terveydentilansa säännöllinen seuraaminen lehdessä kirjoittaneen vanhustenhoidon asiantuntijan mukaan. Se onnistuisi liittämällä omaishoitajat työterveyshuollon asiakkaiksi, jolloin terveyskeskusten työtaakka pienenisi. Omaishoitajien taakkaa keventäisi myös tieto sijaishoitajan saamisesta hätätilanteessa. Sijaishoitajina voisi toimia esimerkiksi halukkaat opiskelijat ja hyväkuntoiset eläkeläiset. Yleensä nykyään sijaishoitajan tarve tulee tietää hyvissä ajoin etukäteen ja yllättäen esiintyvään sijaishoitajan tarpeeseen ei ole useinkaan mahdollisuuksia vastata nopeasti.

Työssä käyville ikäihmisten lapsille olisi luotava taloudellisesti parempia mahdollisuuksia toimia omaishoitajina. Helsingin Sanomien toimittaja kirjoittaa artikkelissa tuetusta työstä poissaolosta tai niin sanotusta korvatusta hoivavapaasta. Näin omaishoitajiksi ryhtyvät saisivat jonkinlaista palkkaa siltä ajalta, kun olisivat pois töistä. Esimerkiksi Ruotsissa on mahdollista saada jopa 20 viikon omaishoitovapaa, johon sairausvakuutuksen kautta saa korvauksen, jonka suuruus on noin 80

prosenttia palkasta. Tällä hetkellä varsinkin naisilla on työn ja omaishoidon yhteensovittamisessa vaikeuksia. Keskellä työpäivää voi omaishoidettava tarvita kiireellistä apua, jolloin työstä olisi päästävä käymään hänen luonaan. Aina tämä ei ole mahdollista esimerkiksi työn sitovuuden tai työmatkan pituuden takia.

Eräs entinen omaishoitaja vaatii mielipidekirjoituksessaan, että omaishoitajan asema ja oikeudet tulisi sosiaali- ja terveydenhuollossa määritellä paremmin ja kirjata lakiin. Omaishoitajat olisi hyväksyttävä ammattihenkilöiden yhteistyökumppaneiksi. Hoitamiseen liittyvän yhteistyön aloitusvastuun tulee kuitenkin kuulua ammattihenkilöstölle.

Esiin tulleet ratkaisut omaishoidon kehittämiseksi vaikuttavat varteenotettavilta. Suurin osa niiden esittäjistä kuului omaishoitajiin ja ammattihenkilöihin, joten he ovat pohtineet asioita joko omiin kokemuksiin tai ammatista tulleeseen asiantuntemukseen perustuen. Uudet ideat vaativat usein taloudellisia resursseja kuten nämäkin artikkelista poimitut ehdotukset. Kehittämistyö ja uusien ratkaisujen etsiminen olisi kuitenkin tärkeää huomioiden omaishoidon väistämättömän lisääntymisen tulevaisuudessa. Tällä hetkellä ajankohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä myös omaishoitoasiat todennäköisesti yhdenmukaistuvat laajemmin maakuntien mukaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Helsingin Sanomien artikkeleissa ja mielipidekirjoituksissa näkyy omaisten vastuuttaminen vanhusten hoitamiseen ja ketkä kirjoittavat näitä artikkeleita. Sisällönanalyysia käyttäen löysin kirjoituksista neljä pääteemaa: omaishoitovastuu, omaishoidon tuki, omaishoitajan asema ja omaishoito hallituspolitiikan kohteena sekä kehittämisehdotuksia omaishoitovastuun helpottamiseksi. Omaishoitovastuu -teeman alle muodostui alateemoiksi omaisten halu ottaa hoitovastuuta, omaisten vastuuttaminen hoitamiseen ja omaishoitovastuun näkeminen ratkaisuna. Omaishoidon tuen alateemoiksi muodostuivat omaishoidon tuen yhdenmukaisuus ja riittävyys ja omaishoidon tukeen kohdistuvat toimenpiteet. Omaishoitajan asema -teema jakaantui kahteen alateemaan: omaishoitajan asema vanhustyön kentässä ja omaishoitajan väsyminen. Omaishoito hallituspolitiikan kohteena -teemaa käsittelin ilman alalukuja. Lopuksi artikkeleista nousi esille muutamia kehittämisehdotuksia, jotka havaitsin niin kiinnostaviksi, että keräsin ne viimeiseen alalukuun.

Lain mukaan omaisille ei voi asettaa hoitovastuuta esimerkiksi iäkkäistä vanhemmistaan. Usein lapset kuitenkin tuntevat velvollisuudekseen huolehtia heistä varsinkin, jos suhde vanhempiin on lapsesta asti ollut kiinteä ja hyvä. Jos suhde on huono ja etäinen, vastuuntunne ei ole niin voimakas. Yhteiskunnan taholta ilmennyt vastuuttaminen omaishoitoon näkyy kirjoituksissa eri tavoin. Aineiston mukaan varsinkin 2000-luvulla sekä valtion että kuntien poliittinen päätöksen teko on nojautunut vanhusten hoitoon liittyvissä kysymyksissä omaisiin, vaikka omaisten vastuuta ei lakiteksteissä tunnusteta. Vanhuspoliittisissa asiakirjoissa omaiset nähdään merkittävinä toimijoina ja vastuullisena hoivaresurssina. Tähän tilanteeseen on voimakkaasti johtanut vanhusten määrän kasvu ja laitoshoitopaikkojen vähentäminen.

Vanhushoidon ratkaisemiseksi on lisätty ikäihmisten kotihoitoa ja muita avopalveluja, jotka mahdollistavat omassa kodissa asumisen mahdollisimman pitkään. Tämä onkin monen vanhuksen toive. Kuitenkin resurssit eivät aina ole riittäviä laadukkaan kotihoidon takaamiseksi kaikissa tilanteissa. Kirjoituksista huokuu usein toivottomuus, kun vanhuksen täytyy pärjätä kotona silloinkin, kun se ei enää olisi inhimillisesti mahdollista. Tämä aiheuttaa sen, että omaiset ovat pakotettuja ottamaan hoitovastuuta, vaikka se ei aina olisikaan vapaaehtoista. Yksinasuvat muistisairaavat vanhuksat ovat haasteellinen ryhmä. Naapurissa asuville saattaa langeta pyytämätöntä vastuuta niin kauan kuin tilanne ei kärjisty mahdottomaksi. Onko vaarana tuijottaa liikaa valtakunnallisiin tavoitteisiin vanhusten hoitopaikosta ja jättää huomioimatta paikallisen tilanteen vaatimat

toimenpiteet? Vai onko valtakunnalliset tavoitteet asetettu liian korkealle? Siihen viittaa ainakin tilanne, jossa laitoshoitopaikkoja muutetaan tehostetuiksi palveluasumispaikoiksi. Tällöin saadaan tilastoissa laitoshoitopaikat vähenemään ja tehostetut palveluasumispaikat lisääntymään. Laitospaikalla ollut vanhus ei käytännössä muuta minnekään, vaan hoidon nimitys ja vanhukselle tulevat maksut muuttuvat.

Joillekin omaisille iäkkäistä läheisistä huolehtiminen on luonnollinen asia. Varsinkin silloin, jos huolehtiminen on jatkunut sukupolvesta toiseen. Tällöin yleensä asutaan lähekkäin, usein samassa pihapiirissä, jolloin välimatka ei ole esteenä hoitoon osallistumiselle. Varsin yleinen on tilanne, jossa iäkkäästä pariskunnasta toinen puoliso hoitaa toista puolisoa. Omaishoitajana toimivan puolison oma terveydentila on silloin oltava kyllin hyvä selviytyäkseen vaativasta tehtävästä. Keski-ikäisten lasten osallistuminen iäkkäiden vanhempiensa hoitamiseen on myös huomioitava. Jotkut ovat vilpittömästi halukkaita ryhtymään omaishoitajiksi ja heillä on siihen taloudellinen mahdollisuus.

Omaishoitovastuun näkeminen ratkaisuna vanhusten hoidossa on tunnustettu hallituksen kannanotoissa. Valtion taloudellinen tilanne pakottaa omaishoidon laajempaan kehittämiseen, mutta kehittämiseenkin tulisi varata riittävästi rahaa. Tässä onkin menty eteenpäin, sillä omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön on tullut muutoksia 1.7.2016 alkaen. Tavoitteena on kehittää omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmää sekä tukea omaishoitajien jaksamista ja luoda heille lisää mahdollisuuksia käyttää vapaitaan. Vapaisiin olisivat oikeutetut myös omaishoitajat, jotka eivät ole solmineet omaishoitosopimusta kunnan kanssa. Tästä voimme päätellä, että omaishoito on välttämättömyys tulevaisuuden vanhustenhoitoa ajatellen. Muutos ei tuo kuitenkaan omaishoitajien palkkioihin suurempaa korotusta, vaikka tutkimustuloksissa mainitun tutkimuksen mukaan omaishoitajat haluaisivat omaishoidon tukeen korotusta turvatakseen paremmin toimeentulonsa.

Omaishoidon tuen rahallinen määrä on verrattain pieni ja siitä peritään veroa sivutulojen mukaan, jolloin käteen jäävä osuus saattaa olla 30 – 40 % vähemmän kuin alkuperäinen bruttosumma. Laki omaishoidon tuesta määrittelee tuen minimimääräksi vuonna 2016 387,49 euroa kuukaudessa. Verojen vähentämisen jälkeen jäävällä summalla ilman muita tuloja on omaishoitajan mahdotonta tulla toimeen. Voidaankin pohtia käyttäkö yhteiskunta hyväkseen omaishoitajien hyväntahtoisuutta? Parannusta on kuitenkin se, että nykyään omaishoidon tuki kerryttää eläkettä.

Tutkimuksen aineistossa omaishoitajan asema tuotiin esille verrattain heikkona. Esimerkiksi vähillä tiedoilla ja koulutuksella joutuu hoitamaan ja ottamaan vastuuta toisesta ihmisestä, mutta ei kuitenkaan olisi kelvollinen samanlaiseen palkkatyöhön jossain vanhusten palveluyksikössä. Osaltaan tähän on tulossa parannusta omaishoitolakiin tulevissa muutoksissa. Vuoden 2018 alusta

omaishoitajalle tulee järjestää valmennusta ja koulutusta ja siten kehittää omaishoitajaksi ryhtyvän valmiuksia. Lisäksi hyvinvointi- ja terveystarkastusten kautta taataan osaltaan omaishoitajan jaksamista. Kuitenkin he kokevat työssängä yksinäisyyttä, fyysistä ja henkistä väsymistä sekä liiallista vastuuta hoidettavansa voinnista. Miten omaishoitajat voisivat itse vaikuttaa tilanteensa parantamiseen? Artikkeleista päätellen juuri yksinäinen työ ja erilaiset yksilölliset elämän tilanteet omaishoidettavan kanssa vaikeuttavat asioiden ajamista. Omaiset ja läheiset -liitto paikallisyhdistystensä avulla valvoo jäsenistönsä etuja sekä auttaa ja ohjaa ongelmatilanteissa. Liittoon kuuluu kuitenkin vain 12 000 jäsentä, joten suurin osa 350 000 omaishoitajista jää sen ulkopuolelle. Omaishoitotyön raskaus varsinkin hoidettaessa muistisairasta vanhusta koetaan suureksi omaishoitajalle räsitusstä aiheuttavaksi ongelmaksi. Sijaishoitopaikan löytäminen hoitajan vapaiden ajaksi ei ole helppoa kuten ei sijaishoitajan kotiinkaan saaminen.

Vastaukset tutkimuskysymyksiin olen sisällönanalyysia käyttäen löytänyt hyvin. Omaisten vastuuttamiseen liittyvä kirjoittelu näkyy erityisesti Helsingin Sanomien kotimaa -osiossa (25 artikkelia) ja mielipide -palstalla (27 artikkelia). Myös kaupunki -osio (16 artikkelia) toi esille pääasiassa pääkaupunkiseudun valtuustojen ja hallitusten kannanottoja. Pääkirjoituksissa (14 artikkelia) lehden toimittajat käsittelivät etupäässä vastuu-teemaa. Erityisesti artikkeleita kirjoitettiin aiheisiin, jotka liittyivät omaisten vastuuttamiseen (24 artikkelia), omaishoidon tuen saamisen parantamiseen (29 artikkelia) ja omaishoitajan asemaan (16 artikkeli). Se, ketkä tuottivat vastuu kirjoittelua, hajaantui enemmän ja tasaisemmin. Eniten teemaa toivat esille kansanedustaja tai hallituksen, ministeriön tai puolueen jäsen (18 henkilöä), ammattinsa puolesta kirjoittava (17 henkilöä) ja kaupungin valtuuston tai hallituksen jäsen (13 henkilöä). Omaishoitajat (14 henkilöä) ja lehden toimittajat (12 henkilöä) eivät jääneet kolmesta eniten kommentoineesta ryhmästä kovin kauas.

Oletinkin, että mielipidekirjoituksia ja kirjoituksia, joissa on omaisten vastuuttaminen sekä omaishoidon tuen saamisen parantaminen aihealueena löytyisi eniten. Oletin myös, että omaishoitajien kirjoituksia olisi ollut löydettyä enemmän. Kertoneeko tämä siitä, että omaishoitajat kokevat vaikutusmahdollisuudet hyödyttömiksi vai eivätkö he jaksa osallistua asemansa kohentamiseen lehtikirjoittelun kautta. Omaishoitajan asemaan ja väsymiseen liittyvistä mielipidekirjoituksista suurin osa oli naisten kirjoittamia. Mukana oli myös muutamia, jotka oli kirjoitettu nimimerkkiä käyttäen. Nämä kirjoitukset liittyivät erilaisiin negatiivisiin kokemuksiin omaishoitajana toimimisesta. Oma tai läheisen jaksamattomuus lienee niin arka asia, että siitä ei pysty avoimesti omalla nimellä kirjoittamaan.

Tutkimus osoittaa, että lainsäädännöllisesti kysymys vanhusten hoidon vastuusta on yhteiskunnalla, mutta toimenpiteissä ja käytänteissä yhteiskunta kohdentaa vastuuta omaisille ja läheisille. Voidaan sanoa, että omaishoitajan työn tunnustaminen alkoi siitä, kun Laki omaishoidon tuesta saatiin aikaan. Silloin omaishoito määriteltiin lainsäädännön kautta olemassa olevaksi tärkeäksi toiminnaksi. Ennen lain voimaantuloa omaishoitajien asema kunnissa oli hyvin erilainen ja maksettava korvaus vaihteli. Lain voimaan tultua omaishoidon tukeen saatiin yhtenäiset määritelmät ja alimman sekä lyhytaikaisen ja raskaan omaishoitotilanteen hoitopalkkion suuruus kirjattiin lakiin. Kuitenkin kunnilla on edelleen valta päättää myönnettävistä palveluista ja muista rahallisista korvauksista sekä kriteereistä, joiden mukaan omaishoidon tuen piiriin pääseminen päätetään.

Tutkimustuloksista voidaan löytää yhteneväisyyttä Pirjo Knifin (2012) väitöskirjan päätelmiin verrattaessa. Ikääntyvästä läheisestä halutaan pitää huolta, mutta työssä käyvillä omaishoitajille voi olla ongelmia työn ja omaishoidon yhteen sovittamisessa sekä vastuunottamisessa. Omaishoitajaksi ryhtyminen ja läheisestä ihmisestä vastuunottaminen tarvitsee tuekseen yhteiskunnan ja myös muiden hoivapalvelujen tukea onnistuakseen. Myös palvelujen antaminen ennaltaehkäisevästi on aikaisemmissa tutkimuksissa nostettu esille. Tässä tutkimuksessa useat esimerkit viittaavat siihen, että omaishoitoa pidetään liian itsestään selvyytenä ja palveluja annetaan kotiin vasta sitten, kun omaishoidossa alkaa olla vaikeuksia. On myös merkille pantavaa, että vanhusten ikääntyminen ja hoitovastuun pohtiminen, ei kosketa vain Eurooppaa vaan myös laajemmalti muita maita. Teollistuminen, kaupungistuminen ja muuttoliike ovat aiheuttaneet sen, että naisten työssä käynti on lisääntynyt ja sukulaissuhteet eivät ole enää niin tiiviitä. Englantilaisen Ann Stewardin (2012) tutkimuksen mukaan universaali omaishoitajuus on ainoa toimiva malli. Tällöin sekä naisten että miesten mahdollistetaan työn ja omaishoidon yhdistäminen osa-aikaisesti työssä käynnin rinnalla.

Suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa on vuosien varrella tapahtunut paljon muutoksia. Vanhusten hoito on yksi alue, jota muutokset ovat muokanneet ja muokkaavat edelleen. Yhteiskunta ei enää selviä yksin vanhusten hoidon haasteista. Tanja Kuronen (2015, 168) toteaaakin, että hyvinvointivaltio vetäytyy hoivatyöstä, jolloin ikäihmisten oikeus hoivaan ei toteudu niin kuin ennen. Hänen näkemys on, että aikaa vaativaa hoivatyötä on vaikea saada toteutumaan pelkästään yksityisten hoivapalvelujen ehdoilla. Myöskään omaishoidolla ei ole aina toteutumismahdollisuuksia joko omaisia ei ole tai he eivät pysty vastaamaan hoivatarpeeseen tai vanhus ei halua hoiva-apua läheisiltään. (Mt.)

Koska ikäihmisten kotona asuminen pitäisi onnistua mahdollisimman pitkään, onkin tärkeää, että yhteiskunnalla olisi tarjota mahdollisimman räätälöityjä tukimuotoja tämän mahdollistamiseksi. Iäkkäillä omaishoitajilla taas oman terveydentilan heikkeneminen saattaa tuottaa haasteita ja

työssäkäyvillä omaishoitajille on omat haasteensa. Koska naiset ovat vielä omaishoitajien enemmistönä heidän asemaansa ja muun muassa työllistymismahdollisuuksiin omaishoidon jälkeen tulisi kiinnittää huomiota. Erilaisiin omaishoitotilanteisiin tulisi saada tukea yhteiskunnalta niin, että omaishoitajan ei pitäisi tuntea olevansa yksin ja väsyvänsä vastuutaakan alle.

LÄHTEET

Aaltonen Elli (2005) Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):4 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117143> Viitattu 17.11.2015.

Ahosola, Päivi & Henriksson Lea (2012) Perhe ja läheiset kuntien vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012):3

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino

Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Acta Universitatis Tamperensis 972. Tampere: Tampere University Press.

Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anneli Anttonen & Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.): Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Osuuskunta Vastapaino, s. 54–98.

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heli (2012) Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anneli Anttonen et al. Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos. Tampere University Press s. 19–46. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/95602> Viitattu 17.11.2015.

Anttonen, Anneli & Sointu, Liina (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa. Helsinki: Stakes.

Anttonen, Anneli & Sointu, Liina & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Lopuksi. Teoksessa Anneli Anttonen & Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.): Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Osuuskunta Vastapaino, s. 238 – 254.

Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) (2009) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Anttonen, Anneli & Zechner, Heli (2009) Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anneli Anttonen & Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, s. 16–53.

Berg-Weger, Marta & Burkemper, Ellen & Tebb, Susan S. & McGartland, Doris (2008) The Well-Being of Siblings Who share Care. Journal of Gerontological Social Work, 35:1, 89 – 105.

Daatland, Gunilla & Herlofson, Katharina (2004) Families, velferdsstat og aldring. Familiesolidaritet i et europeisk perspektiv. Oslo: NOVA.

Fairclough, Norman (1995) Miten media puhuu. Tampere: Vastapaino.

Forma Pauli (2002) Suomalaista sosiaaliturvaa ja sosiaalipalveluja koskevat mielipiteet vuonna 2002. Teoksessa Matti Heikkilä & Mikko Kautto (toim.) Suomalasten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki.

Gothi, Raili (1991) Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, kehittämisosaston julkaisuja 4.

- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Häikiö, Liisa & Van Aerschot, Lina & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3), 239–249.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki, Stakes.
- Järnstedt, Pia & Kaivolainen, Merja & Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja (2009) Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja
- Knif, Pirjo (2012) Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Koistinen, Pertti (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.
- Kröger, Teppo (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anneli Anttonen & Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.): Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Osuuskunta Vastapaino, s. 99–125.
- Kuntainfo (2015) Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_9-2015_verkkoon.pdf/e81b082d-46d2-4b7c-96f3-346371a283b2 Viitattu 7.11.2016.
- Kuronen, Tanja (2015) Hoivapommin purkajat. Helsinki: Gaudeamus.
- KvaliMOTV <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/sisallys.html>. Viitattu 5.11.2016.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013), Sosiaali- ja terveysministeriö
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 Viitattu 20.11.2015.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2016) Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 Viitattu 31.12.2016.
- Leinonen, Anu (2011) Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle? Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):5.
- Lumme-Sandt, Kirsi (2008) Perhesuhteet ja omaishoiva. Teoksessa Päivi Lipponen (toim.): Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.
- Mason, Jennifer (2002) Qualitative researching. SAGE Publications Ltd.
- Mazzarella, Merete (2005) Hyvä kosketus. Helsinki: Tammi.
- Miles, Matthew B. & Huberman, A. Michael (1994) Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. Thousand Oaks; London; New Delhi: Sage.

Mitä omaishoito on? (2016) Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> Viitattu 28.10.2016.

Mäkelä, Matti & Purhonen, Merja (2011) Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21 – 23.

Mäkinen, Erkki (2011) Omaisen hoitajana – läheinen hoidettavana. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50 – 53.

Mäkinen, Kaisa (toim.) (2007) Sosiaalipalvelujen ja -etuuksien lainsäädäntö. Helsinki: Edita.

Omaishoidon tuen kuntakysely 2012 (2012) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf Viitattu 17.12.2016.

Pessi, Anne Birgitta (2008) Suomalaiset auttajina ja luottamus avun lähteisiin. RAY:n juhlavuoden kansalaiskyselyjen tulokset. Avustustoiminnan raportteja 19. Helsinki: Yliopistopaino

Pfau-Effinger, Birgit & Geissler, Birgit (2005) Care and social integration in European societies. Bristol: Policy Press.

Professori: Suomalaiset pitäisi velvoittaa elättämään omat vanhempansa (2014) Yle-uutiset.
http://yle.fi/uutiset/professori_suomalaiset_pitaisi_velvoittaa_elattamaan_omat_vanhempansa_7108164 Viitattu 15.2.2015.

Purhonen, Merja & Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria (2011) Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12 – 17.

Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (2011) Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39 – 42.

Rusanen, Jarmo & Muilu, Toivo & Colpaert, Alfred (2003) Vanhukset keskittyvät taajamiin. Tilastokeskus. [Tilastokeskus, 2002](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html)
http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html

Ryynänen, Olli-Pekka & Kinnunen, Juha & Myllykangas, Markku & Lammintakanen, Johanna & Kuusi, Osmo (2004) Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004.
https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/ekj_8+2004.pdf
Viitattu 20.11.2016.

Salanko-Vuorela, Merja (2010) Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress, 7 – 18.

Salanko-Vuorela, Merja (2011) Omaishoidon näkymiä. Teoksessa Merja Kaivolainen, Tuija Kotiranta, Erkki Mäkinen, Merja Purhonen & Merja Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 220 – 223.

Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt, Pia & Korhonen, Annikki (2006) Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Silius, Kirsi (2005)

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf Viitattu 5.11.2016.

Steward, Ann (2012) From family to personal responsibility: the challenges for care of elderly in England. Journal of Social Welfare & Family Law Vol. 34, No. 2, June 2012, 179-196.

Sundström, Gerdt & Malmberg, Bo & Johansson, Lennarth (2006) Balancing family and state care: neither, either or both? The case of Sweden. Ageing & Society 26, 767–782.

Suomen 10 suurinta sanomalehteä levikin mukaan (2015), Sanomalehtien liitto Media Audit FinlandOy

http://www.sanomalehdet.fi/sanomalehtitieto/levikki/suomen_10_suurinta_sanomalehteä_levikin_mukaan Viitattu 7.11.2015.

Tapio, Tarja (2015) Ikääntyvät otettava mukaan keskusteluun julkisesta taloudesta ja palveluista. Vanhustyö 3–4/2015 s.26–27.

Tanskanen, Antti & Danielsbacka, Mirkka (2009) Perheen vai yhteiskunnan vastuu? Suurten ikäluokkien auttamisasenteiden tarkastelua. Janus vol 17 (I) 2009, s.20-35.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama Marja, Voutilainen Päivi & Manninen Milla (2003) Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:8, Helsinki.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113516/Selv200308.pdf?sequence=1> Viitattu 27.10.2016

Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Ristiriitainen omaihoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anneli Anttonen & Heli Valokivi & Minna Zechner (toim.): Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere, Osuuskunta Vastapaino, s. 126–153.

Varto, Juha (1992) Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Verbakel, Ellen (2014) Informal caregiving and well-being in Europe: What can ease the negative consequences for caregivers? Journal of European Social Policy 2014. Vol 24(5) 424 – 441.

Väestö. Vastasyntyneiden elinajanodote (2016) Tilastokeskus.

http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vastasyntyneidenelinajanodote Viitattu 5.11.2016.

Väestö. Väestörakenne ja väestöennuste (2016) Tilastokeskus.

http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6rakenne Viitattu 5.11.2016.

Yan, Qu (2014) The Comparative Study of Household Elderly Care in China, the Philippines and Japan. Home Health Care Management & Practice 2014, Vol. 26(3) 175-181.

Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hallitusohjelmat:

[Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma](#)

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a> Viitattu 21.10.2016.

[Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma](#)

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/368562/hallitusohjelma-vanhanen-II/2a27514c-b939-4bb6-9167-ce886c358dff> Viitattu 21.10.2016.

[Juha Sipilän hallituksen ohjelma](#)

http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_net.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82 Viitattu 21.10.2016.

Suomen säädöskokoelma:

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Perhehoitolaki 20.3.2015/263.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.